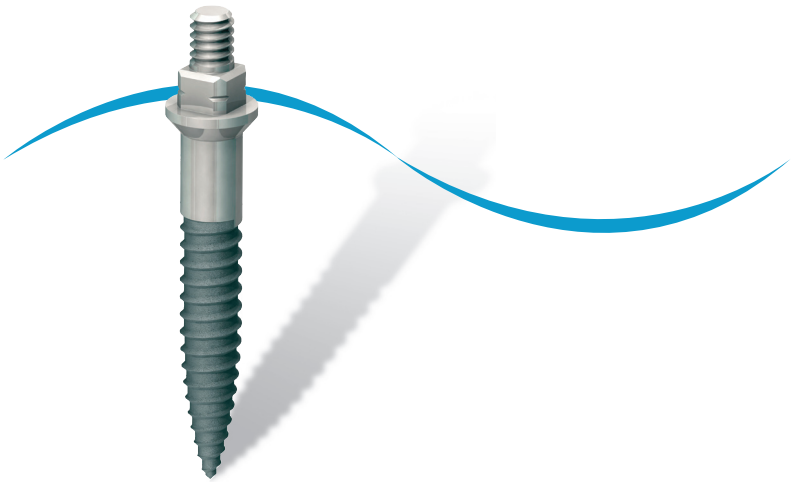
INSTRUCTIONS FOR USE



Dentatus

CE 0470

COMPONENTS

Catalog no REF / Item	Product Description	
SR-49	2x ANEW Titanium Indexed Platform (for Large Spans)	
SR-96-2	2x ANEW Resin Indexed Platform (for Large Spans)	
SR-111-2	2x ANEW Titanium Indexed Platform (for Individual Crowns)	
SR-97-2	2x ANEW Resin Indexed Platform (for Individual Crowns)	
SR-189-2	2x ANEW Resin Castable Platform	
SR-58-2	2x ANEW Brass Cap Plug	
SR-68-2	2x ANEW Resin Impression Coping	
SR-123-2	2x ANEW Metal Impression Coping	
SR-62-2	2x ANEW Resin Screwcap - White	
SR-75-2	2x ANEW Resin Screwcap - Black	
SR-45-2	2x ANEW Titanium Screwcap	
SR-56	12x ANEW Gingival Spacer	
SR-83-2	2x ANEW Fixed Lab Analog	
SR-122-2	2x ANEW Removable Dowel Analog	

Anew® Implants

		Diam (mm)	Tot. length (mm)	Thread length (mm)
ST-18S-R	ANEW Implant Pack	1.8	14	7
ST-18M-R	ANEW Implant Pack	”	17	10
ST-18L-R	ANEW Implant Pack	”	21	14
ST-22S-R	ANEW Implant Pack	2.2	14	7
ST-22M-R	ANEW Implant Pack	”	17	10
ST-22L-R	ANEW Implant Pack	”	21	14
ST-24S-R	ANEW Implant Pack	2.4	14	7
ST-24M-R	ANEW Implant Pack	”	17	10
ST-24L-R	ANEW Implant Pack	”	21	14

Anew

ENGLISH	**Instruction for use**	**5**
DEUTSCH	**Gebrauchsanweisung**	**19**
ITALIANO	**Instruzioni per l´uso**	**33**
FRANÇAIS	**Mode d´emploi**	**47**
ESPAÑOL	**Instrucciones de uso**	**61**

Case Studies / Fallstudien / Caso di studio / Études de cas / Caso práctico 75

Dentatus Implant Technologies – ANEW Implant System

Dear doctor,

the ANEW Narrow Body Implant system is intended for fixed and removable dental prosthetics, and for laboratory constructed restorations. The restorations, attached to the implants with non-hygroscopic resin screwcaps without cements, can be dismantled and re-assembled without force or damage to the implants or restorations.

ANEW Narrow Body Implants are intended for patients with narrow bone, constricted inter-root and slender crown spaces without orthodontic and lengthy bone grafting interventions. Interim restorations are completed in a productive chairside procedure, replacing the patient's missing teeth.

ANEW uniform interchangeable platforms provide minimally invasive restorative options without delays and with minimal patient discomfort, as stored temporaries can be reattached in lengthier technical procedures.

The Dentatus Implant restorative protocol was developed in conjunction with the Department of Implant Dentistry, New York University College of Dentistry.

Dentatus Ti Alloy Narrow Body Implants are designated for long-term use or any length of time as decided by the health care provider.

Bernard Weissman
- President

CAUTIONS AND NOTES

Anew implants, attached with the manual carrier drivers, are delivered sterile and are designed for direct, safe, initial implant placement. Accessories, including drills and reamers, are delivered factory clean and after removing their wrappings, they should be sterilized in compliance with surgical protocols before use.

The implants are intended for single use, thereby avoiding risk of infectious cross contamination if re-used. Do not use an implant if the packaging is damaged or opened.

All devices used in the clinical procedures should be autoclaved with steam sterilization prior to use. The health facility should validate its own autoclave steam sterilization machine in accordance with a recognized standard (in the USA: FDA approved standard).
The following parameters have been validated in accordance with recognized standard ANSI/AAMI/ISO 17665-1:2006, to provide a Sterility Assurance of 10^{-6}. Temp: 132°C, Pressure: 30psi, Time: 8 minutes.

The CePo® Drills and reamers should be used with copious amounts of biocompatible isotonic sterile solution spray to prevent overheating damage and possible bone necrosis. When preparing osteotomies in mandibular D-1 and D-2 hard bone, only sharp drills and reamers should be used. As a safety precaution, used dull drills should be discarded.

Extreme care should be observed to prevent accidental swallowing or aspiration of implants or other related small accessory components used in these procedures. When possible, tools should be attached with a fine cord to the patient's garment.

Caution - The printed guidelines, including Cautions and Notes, are to be regarded as additions to accepted clinical procedures and surgical protocols. In USA Federal law restricts the sale of this device to a licensed physician or dentist.

Dentatus Narrow Body Ti alloy implants are FDA designated for long-term use or for any length of time as decided by the healthcare provider.

These instructions inform the user about the recommended procedures when using Dentatus implant systems. They are intended for use by clinicians with at least a basic level of surgical and in-clinic implant training. It is the responsibility of the clinician to stay informed, educated and trained about general dentistry implant treatment techniques.

Pre-Operative Planning Procedures
The patient's health history and treatment plan should be formalized to obtain the patient's informed consent before implant installation and before commencing the restorative procedures.

Implant Site Evaluation
Radiographs are used to evaluate bone levels and height of the receptor site. Ridge anatomy and bone density can be determined with cone beam computerized tomography (CBCT) technologies.

Flapless Protocol
The Anew Narrow Body Implants are frequently installed through the tissue without raising a flap. Single implant placement, for the support of the crown, can be aligned without stents in a confirmative manner with adjacent teeth.
When a surgical flap is raised, the procedure must be performed under strict surgical ground rules. The surgically exposed bone should be indented with a small round instrument marking the implant position. After implant installation, a primary non-tension closure is made with appropriate sutures. The suture site maybe covered with a thin sterile adhesive tape to avoid suture entrapment in the resin used in the restorative procedures.
For multi-unit and full arch implant supported restorations a surgical guide is essential to establish proper occlusal alignment with esthetic crown forms.

Protocol for Flapless Site Preparation

1. The site is swabbed with an iodine disinfectant solution or thoroughly rinsed with chlorhexidine.

2. Before installing implants in the esthetic zone the gingiva tissue is prepared to create the minimum required 5mm vertical height for Screwcap assembly and for esthetic emergence profiles for crowns.

Establishing Implant Position Angulation and Trajectory

3. The CePo 1.8mm Pilot Drill operated at 1,300- 1,500 RPM, with copious irrigation with biocompatible sterile water or saline solution is used to initiate the osteotomies.

NOTE: To establish the correct implant angulation in limiting spaces, the channel should be prepared only to half the intended depth and use x-ray to confirm its' projected trajectory. Angle corrections can be made by firmly guiding the drill to the ideal position and intended depth without materially enlarging the channels.

Dentatus CePo Surgical Drill systems

Dentatus offers two different laser marking systems on the CePo Pilot and CePo drills. This information will guide you on how to use them.

System 2

A user-friendly marking system, which refers to the actual placement depth through the gingiva, when performing flapless placement of the implants.

The markings correspond to the 3 different lengths of Dentatus implants: short (S), medium (M) and long (L). The upper border line of each marking is used as reference to the gingival surface and is placed 11, 14 and 18 mm from tip.

The width of each marking is 2 mm.

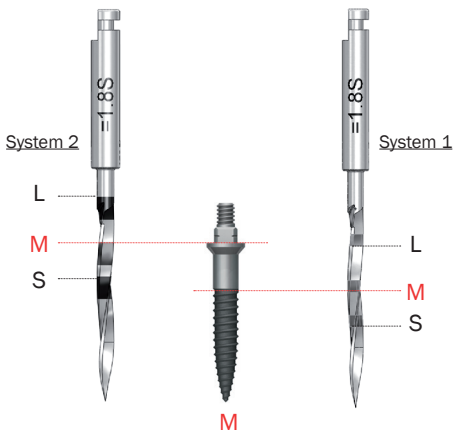
System 1

The laser markings refer to the threaded length of the implants.

Markings are on 7, 10 and 14 mm from the tip of the implant, where the threads on the various implants end.

Marking width is approx 0.5 mm.

The implant platforms on Anew implants shall always be flush with the gingival surface.



Cat. nr.	Ø mm
MR - 1141 CePo Drill - pilot	1.8, Long
MR - 1142 CePo Drill - pilot	1.8, Short
MR - 1145 CePo Drill	2.2
MR - 1146 CePo Drill	2.4

Cat. nr.	Ø mm
MR - 1041 CePo Drill - pilot	1.8, Long
MR - 1042 CePo Drill - pilot	1.8, Short
MR - 1045 CePo Drill	2.2
MR - 1046 CePo Drill	2.4

Establishing Osteotomy Depth for Implants

4. The essential consideration is for the implant platform to be seated in the variable soft tissue levels. Consequently a 1-1.5mm deeper channel is made for implant full insertion.

Enlarging the Osteotomy Channel

5. The CePo Drills correspondingly marked for 2.2 or 2.4mm Implants are used to enlarge the channels with a straight up and down pass to the pilot established depths. (read more about the drill systems on the previous page)

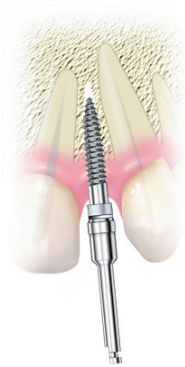
NOTE: The range of Implants and CePo Drills sizes should be available at chairside, as the inevitable variables of bone density and volume become apparent during surgery.
Having the full range of implants and drills available may prevent a compromise or the need to postpone the procedure.

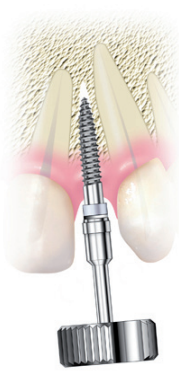
Installation of Anew Implants

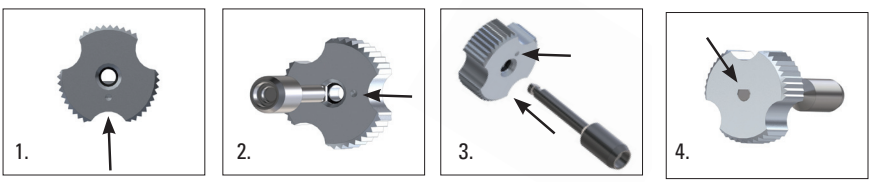
1. The Anew sterilized implants with Gingival Spacers are pre-attached to the blue Carrier Driver, which is used to partially install the implant. The Carrier Driver will automatically disengage by the resistance of hard bone.

2. The R/A Handpiece Implant Driver, at a speed-controlled motor up to 50 RPM, is used with moderate downward pressure to drive the implant short of the platform touching the gingival tissue. To obtain good initial stability, an installation torque of 40 Ncm is recommended.

3. The installation is completed with the Manual Adapter for R/A Driver, to make the upper platform level to be flush within the gingival tissue. To facilitate the crown construction, the squared sides of the platforms of the implant should follow the curve of the jaw.







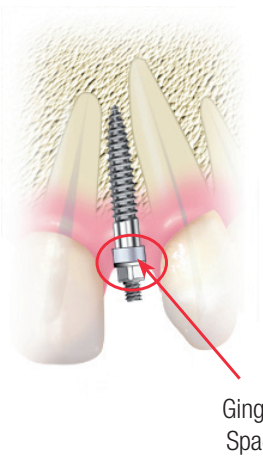
Assembly of Manual Adaptor and R/A Driver

1. Locate the index dot on the adapter
2. Line up the flat side of the shaft on the R/A Driver with the dot on the adapter
3. Push the R/A Driver into the opening until stop
4. Make sure the shaft end of the R/A Driver is flush with the back side of the Manual adapter

After use, remove the R/A Driver from the Adapter by pulling them apart for separate cleaning and disinfection. Clean the opening with a small interdental brush. Adapter is made in anodized aluminium and comes with an o-ring inside, to provide a better grip on the R/A Driver. When o-ring is damaged, the Adapter should be discarded.

To facilitate assembly of Adapter - R/A Driver, a minute drop of dental handpiece lubricant oil can be applied in the opening before autoclaving. Wipe off any excess oil before packaging into sterilization bag.

4. The Gingival Spacer mounted on the implant is left in place during restorative procedures to prevent hard resin entrapment of the crown. The spacer is removed after the installation of the completed temporary crown.



Chairside Construction of Temporary / Interim Crowns

1. With the Gingival Spacer tightly in place, the Resin Indexed Platform for temporary crowns is seated on the implant square platform and firmly attached with the black Screwcap using a Screwcap Driver.

2. The Cap Plug is inserted into the Screw-cap to prevent flowing resin from blocking its access. Concave gingival interferences in adjacent teeth should be blocked out for unimpeded crown insertion.

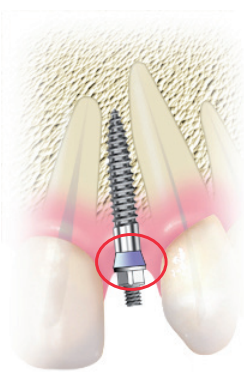
3. A trephine drill is used for making lingual or occlusal opening in the temporary crown/form to place it over the protruding Screwcap.

4. Malleable stage auto-cure resin is firmly adapted around the Resin Platform and the Screwcap assembly. The resin filled temporary crown is seated, and excess resin is removed before polymerization. Slight wrap-around contacts of the provisional/ temporary crown to adjacent teeth will stabilize the implant during osseointegration and are removed at a later time.

5. The Cap Plug is removed and the Screwcap is disassembled with a Screwcap Driver.

6. Restorations can be attached to any of the lab analogs with the black Screwcap. The Dowel analog can also be used as a convenient handle for touch-ups of delicate restorations.

7. Before attaching the temporary crown to the implant, the Gingival Spacer is removed from the implant and the site is cleaned and rinsed to remove impacted particles.

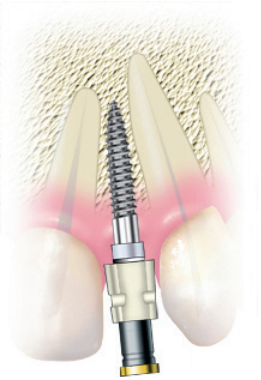


8. The restoration is securely assembled at chairside with the white Screwcap, which is reduced slightly below the crown level. The Screwcap opening is blocked with a small dab of a cotton pellet and sealed with off color resin for easy re-access.

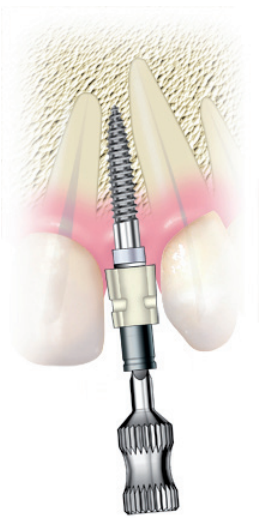
Impression and technical procedures

NOTE: The resin seal in the temp-crown is removed for inserting the Chisel-End Screwcap Driver into the Screwcap to dismantle the restoration.

a) The round side of the Impression Coping should be always oriented facially to prevent errors of assembly. The coping is firmly attached to the implant with the black Screwcap and is sealed with the Cap Plug to prevent entry of the impression material.



b) Impression Copings impinging on tissue or in close contact with adjacent teeth can be adjusted. With multiple implants in the impression, the adjusted copings must be indelibly marked for correct replacement into the impression.



c) Elastomeric impression material in a closed tray is used for full arch impressions.

d) The polymerized impression is removed with the attached coping left in place on implant.

e) The Cap Plug is removed and the Impression Coping is disassembled from the implant. The Coping, re-assembled manually to the Analog is reinserted without the Cap Plug, into the impression's indexed position.

NOTE: The impression sent to the lab should include instructions, bite registration for articulating the models, and appropriate Anew components, for constructing ceramo-metal or resin restorations.

Analog

Laboratory Technical Procedures

After the model is made, the Analogs are cleaned before attaching the indexing Resin Castable Platform to the Analog with the black Screwcap.

NOTE: Made of non-hygroscopic resin, the Screwcaps require no lubricants to repel restorative material; however, when wax-up is delicate/thin the Screwcaps may be lightly coated with a suitable insulation liquid.

The wax patterns surrounding the platform and screwcaps can be cast in dental metal of choice with conventional lab procedures.

The cast metal frame with space is prepared for aesthetic ceramic or resin crown build-up.

NOTE: The castings are checked for fit on the platform and for unimpeded Screwcap insertion. Corrections made on the model or on the restoration should be clearly marked for the dentist's attention.

Chairside Assembly of Restorations

Adjustments and reduction of hard metal should be made extraorally to prevent adverse heat effect on the implant bone interface.

The white Screwcap used for attaching restoration is reduced slightly below crown level and blocked with a small dab of a cotton pellet. It is sealed with off-color resin for re-access.

Post-Operative Implant Care

Implants typically need a period of four to six months to integrate, depending upon the patient's healing properties and the type of bone they have. The patient must give every consideration to keep the surgical site clean and free of food particles. The following instructions are for your patient's care after surgery.

1. No Smoking, No Straws
Any type of suction can disturb the blood clot and loosen sutures. Smoking is to be avoided since it increases the heat in the surgical area and significantly lowers the body's ability to heal the site. Straws cannot be used for three days in most cases.

2. Gentle Rinsing
Frequent gentle rinsing with chlorhexidine solution for dental/oral use is recommended during a limited time. Read instruction from manufacturer of solution.

The use of commercial alcohol containing mouthwashes during the healing period is not recommended.

3. Ultra Soft Brush
Begin using an ultra-suave brush 24 hours after surgery to cleanse and stimulate the tissue. Gentle brushing will not harm the sutures. Brush the area at least 3 times a day. Rinse with dental chlorhexidine solution.

4. Discomfort
It is very normal for patients to have some discomfort after dental procedures. If any medications are prescribed, the dosage instructions and warnings should be followed. Contact the care provider if any pain or discomfort persists.

5. Swelling
Some swelling is to be expected and is not unusual. In most instances swelling can be prevented and controlled. Peak swelling is usually between 36 and 48 hours post operatively. Be advised that if there's still swelling or pain after three days, contact care provider immediately.

6. Diet
Following surgery it is best to restrict the diet to fluids and soft foods for the first 24 hours. A normal diet may be resumed after this. If there is difficulty chewing, either blenderize the food or take a diet supplement. Hot foods should be avoided for the first 48 hours. Only cold/room temperature foods should be eaten.

7. Implant Follow-up
Patients should see care provider for periodic check-ups until the implants become stable and integrated into the bone.

Dentatus Implant Technologien – Das ANEW Implant System

Sehr geehrte Damen und Herren,

das ANEW Narrow Body Implant System dient zur Fixierung von festem und herausnehmbarem Zahnersatz sowie für laborgefertigte Rekonstruktionen. Versorgungen, die mittels nicht-hygroskopischen Kunststoff-Schraubhülsen auf den Implantaten fixiert sind, können einfach und ohne Beeinträchtigung des Implantates oder der Restauration abgenommen und wiederbefestigt werden.

ANEW Narrow Body Implants sind besonders für Patienten mit schmalem Kieferkamm sowie beengten approximalen und koronalen Platzverhältnissen ohne die Möglichkeit einer kieferorthopädischen Behandlung oder einer Knochentransplantation geeignet. Interimsversorgungen zum Ersatz fehlender Zähne können direkt am Stuhl fertiggestellt werden.

Die standardisierten ANEW Komponenten ermöglichen minimal-invasive Restaurationen bei grösstmöglichem Komfort für den Patienten. Provisorien können auch bei länger dauernden Herstellungsphasen wiederholt abgenommen und eingesetzt werden.

Die Richtlinien zur Anwendung der Dentatus Implantate wurden in Zusammenarbeit mit der Abteilung für zahnärztliche Implantologie der Universität New York entwickelt.

Die Dentatus Narrow Body Implants dienen der Langzeitversorgungen und für jeden vom Behandler festgelegten Zeitraum.

Bernard Weissman

- Präsident

VORSICHTSMASSNAHMEN

Anew-Implantate mit aufgesetzten manuellen Einschraubhilfen werden steril geliefert und sind für die direkte, sichere, initiale Implantatinsertion ausgelegt. Zubehörteile, einschließlich Bohrern und Erweiterern (Reamern), werden fabrikneu geliefert und müssen nach Entnahme aus der Verpackung gemäß den Hygienevorschriften zur Aufbereitung von chirurgischem Instrumentarium vor der Verwendung sterilisiert werden.

Die Implantate sind für den einmaligen Gebrauch bestimmt, um so das bei der Wiederverwendung bestehende Risiko von Kreuzkontaminationen zu vermeiden. Implantate dürfen nicht verwendet werden, wenn die Verpackung beschädigt ist oder bereits geöffnet wurde.

Alle Instrumente, die in den klinischen Arbeitsschritten eingesetzt werden, sollten vor Gebrauch sterilisiert werden. Jede Praxis sollte den Autoklaven gemäß anerkannter Verfahren (in den USA: FDA-zugelassene Norm) validieren lassen. Folgende Parameter wurden im Einklang mit der von der FDA anerkannten ANSI/AAMI/ISO-Norm 17665-1:2006 validiert, um einen Sterilitätssicherheitswert (SAL-Wert) von 10-6 sicherzustellen. Temp.: 132 °C, Druck: 2 bar, Dauer: 8 Minuten.

Die CePo® Bohrer und Erweiterer sollten mit reichlich biokompatiblem isotonischem sterilem Wasser oder Kochsalzlösung verwendet werden, um Schäden durch Überhitzung sowie einer möglichen Knochennekrose vorzubeugen. Bei der Präparation von Osteotomien in festem Knochen der Kategorie D1 und D2 sollten nur scharfe Profilbohrer und Erweiterer verwendet werden. Stumpfe Bohrer müssen unbedingt ausgetauscht werden.

Größte Sorgfalt sollte darauf verwendet werden, ein versehentliches Verschlucken oder Aspirieren der Implantate oder anderer kleiner, bei diesen Verfahren verwendeter Zubehörteile zu vermeiden. Die Komponenten sollten nach Möglichkeit mit einem dünnen Faden an der Kleidung des Patienten befestigt werden.

Achtung – Die Gebrauchsanweisung inklusive der Vorsichtsmassnahmen ist als Ergänzung der professionellen Sicherheitsstandards und der chirurgischen Behandlungsrichtlinien zu betrachten. Amerikanische Bundesgesetze beschränken die Anwendung dieses Produktes auf zugelassene Ärzte oder Zahnärzte.

Narrow Body (durchmesserreduzierte) Dentatus Implantate aus einer Titanlegierung sind von der FDA zur Langzeitversorgung und für jede nach Ermessen des Behandlers notwendige Zeitspanne zugelassen.

Die vorliegenden Anweisungen informieren den Anwender über die empfohlenen Arbeitsschritte beim Einsatz von Dentatus Implantatsystemen. Sie sind für Behandler bestimmt, die über eine grundlegende

chirurgische und klinische implantologische Ausbildung verfügen. Es liegt in der Verantwortung des Behandlers, sich ständig über die neuesten Erkenntnisse der Implantologie zu informieren, sich entsprechend weiterzubilden und das erworbene Wissen umzusetzen.

Präoperative Planung

Vor der Implantatinsertion und vor Beginn der restaurativen Verfahren ist die Einverständiserklärung des Patienten einzuholen. Dazu sollten die Anamnese und der Behandlungsplan des Patienten erstellt werden.

Beurteilung des Implantatlagers

Das Knochenniveau und die Höhe des Implantatbetts wird mithilfe von Röntgenaufnahmen beurteilt. Die Anatomie des Kieferkamms und die Knochendichte können mittels Cone-Beam-Computertomografie (CBCT) bestimmt werden.

Lappenlose Implantation

Die durchmesserreduzierten Anew-Implantate werden häufig ohne Lappenbildung durch das Gewebe inseriert. Einzelimplantate zur Abstützung der Krone können ohne Stents an benachbarten Zähnen ausgerichtet werden.

Implantatinsertionen mit Lappenbildung müssen unter Beachtung der für chirurgische Verfahren geltenden Prinzipien durchgeführt werden. Der freigelegte Knochen sollte mit einem kleinen runden Instrument zur Markierung der Implantatposition angekörnt werden. Nach der Implantatinsertion erfolgt mit geeigneten Nähten ein spannungsfreier primärer Wundverschluss. Die Nahtstelle kann mit einem dünnen sterilen Klebeband abgedeckt werden, damit die Naht nicht mit dem bei den restaurativen Arbeitsschritten verwendeten Kunststoff in Kontakt kommt.

Bei mehrgliedrigen implantatgetragenen Restaurationen oder einer Gesamtkieferrestauration ist eine Bohrschablone erforderlich, um mit ästhetischen Kronenformen eine korrekte okklusale Ausrichtung zu erreichen.

Vorgehensweise für die lappenlose Aufbereitung des Implantatlagers

1. Der Bereich wird mit einer jodhaltigen Desinfektionslösung behandelt oder gründlich mit Chlorhexidin gespült.

2. Bevor in der ästhetischen Zone Implantate eingesetzt werden, wird das Gingivagewebe präpariert, um die vertikale Mindesthöhe von 5 mm für die Schraubhülsen (Screwcap) und die ästhetischen Emergenzprofile für Kronen zu erreichen.

Bestimmung der Implantatposition Ausrichtung und Trajektorie

3. Die Aufbereitung der Knochenkavitäten beginnt stets mit dem 1,8 mm CePo™ Pilotbohrer bei 1.300-1.500 U/min unter ausreichender Spülung mit biokompatiblem sterilem Wasser oder Kochsalzlösung.

HINWEIS: Um die korrekte Ausrichtung des Implantats bei begrenztem Platzangebot zu bestimmen, sollte der Kanal nur bis zur Hälfte der beabsichtigten Tiefe präpariert und die projizierte Trajektorie unter Röntgenkontrolle überprüft werden. Korrekturen an der Ausrichtung können vorgenommen werden, indem der Bohrer fest bis zur idealen Position und beabsichtigten Tiefe geführt wird, ohne dabei die Kanäle zu erweitern.

Chirurgische CePo-Bohrsysteme von Dentatus

Dentatus bietet CePo-Pilotbohrer und CePo-Bohrer mit zwei verschiedenen Lasermarkierungssystemen an. Sie werden wie folgt verwendet.

System 2

Ein anwenderfreundliches Markierungssystem, das sich bei der lappenlosen Implantatinsertion auf die tatsächliche Tiefe der Insertion durch die Gingiva bezieht.

Die Markierungen entsprechen den 3 verschiedenen Längen der Dentatus Implantate: kurz (S), mittel (M) und lang (L). Der obere Rand der Markierungen dient als Referenzpunkt für die Gingivaoberfläche und hat einen Abstand von 11, 14 und 18 mm zur Spitze.

Jede Markierung ist 2 mm breit.

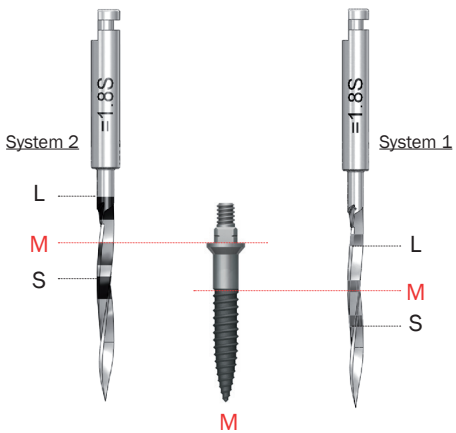
System 1

Die Lasermarkierungen beziehen sich auf die Gewindelänge der Implantate.

Die Markierungen sind im Abstand von 7, 10 und 14 mm zur Implantatspitze an der Stelle angebracht, wo die Gewinde der verschiedenen Implantate enden.

Die Markierung ist ca. 0,5 mm breit.

Die Implantatplattformen der Anew-Implantate müssen stets mit der Gingivaoberfläche bündig sein.



Cat. nr.	Ø mm
MR - 1141 CePo Drill - pilot	1.8, Long
MR - 1142 CePo Drill - pilot	1.8, Short
MR - 1145 CePo Drill	2.2
MR - 1146 CePo Drill	2.4

Cat. nr.	Ø mm
MR - 1041 CePo Drill - pilot	1.8, Long
MR - 1042 CePo Drill - pilot	1.8, Short
MR - 1045 CePo Drill	2.2
MR - 1046 CePo Drill	2.4

Bestimmung der Osteotomietiefe für Implantate

4. Es ist von entscheidender Bedeutung, dass die Implantatplattform auf Weichgewebeniveau liegt. Für die vollständige Insertion des Implantats wird der Kanal daher 1-1,5 mm tiefer angelegt.

Erweiterung des Osteotomiekanals

5. Die Kanäle werden mit den für 2,2 bzw. 2,4 mm Implantate gekennzeichneten CePo-Bohrern durch gerade Auf- und Abwärtsbewegungen bis in die vorgebohrte Tiefe erweitert.

(Weitere Informationen zu den Bohrsystemen finden Sie auf der vorherigen Seite)

HINWEIS: Das Implantat-Set und die verschiedenen Größen der CePo-Bohrer sollten am Behandlungsstuhl bereitliegen, da die Knochendichte und das Knochenangebot mit ihren unvermeidlichen Variablen erst während des Eingriffs deutlich werden.

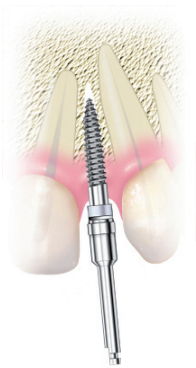
Wenn das gesamte Sortiment an Implantaten und Bohrern zur Verfügung steht, kann flexibel reagiert und die Notwendigkeit, den Eingriff ggf. zu verschieben, vermieden werden.

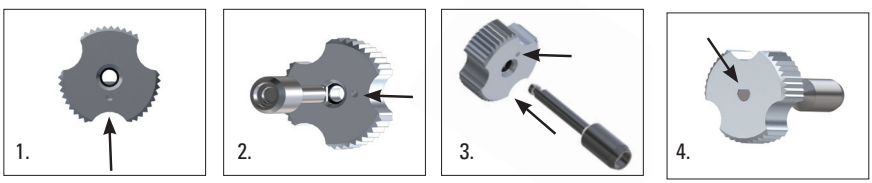
Einbringen der Anew-Implantate

1. Die sterilen Anew-Implantate mit Gingivaformern sind an der blauen Einschraubhilfe vormontiert, die zunächst zum Einsetzen des Implantats verwendet wird. Durch den Widerstand harten Knochens löst sich die Einschraubhilfe automatisch.

2. Mit dem maschinellen Schraubschlüssel (im Winkelstück bis zu 50 U/min) wird das Implantat mit mäßigem Abwärtsdruck so weit inseriert, bis die Implantatplattform das Zahnfleischgewebe berührt. Für eine gute Primärstabilität wird ein Drehmoment von 40 Ncm empfohlen.

3. Die Insertion wird mit dem manuellen Adapter für den maschinellen Schraubschlüssel abgeschlossen. Dabei sollte die Oberseite der Plattform bündig mit dem Zahnfleischgewebe abschließen. Die quadratischen Seiten der Implantatplattformen sollten dem Verlauf des Kiefers folgen, um die Anfertigung der Restauration zu erleichtern.



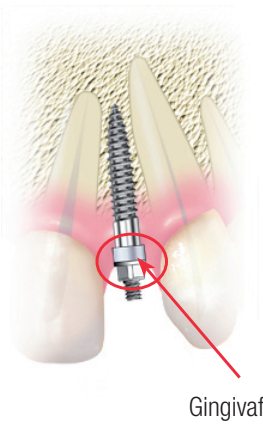


Installation von dem Adapter auf dem R/A Driver

1. Indexpunkt am Adapter lokalisieren
2. Die abgeflachte Seite des R/A Drivers zum Indexpunkt hin ausrichten
3. R/A Driver bis zum Stop in die runde Öffnung des Adapters drücken
4. Sicherstellen, dass das Ende des R/A Drivers mit der Unterseite des Adapters bündig abschliesst

Nach der Anwendung wird der R/A Driver zur separaten Reinigung und Desinfektion aus dem Adapter gezogen. Die Öffnung im Adapter kann mit einer dünnen Interdentalbürste gereinigt werden.
Der Adapter besteht aus eloxiertem Aluminium und enthält einen O-Ring, der einen besseren Sitz des R/A Drivers ermöglicht. Der Adapter sollte ausgetauscht werden, wenn der O-Ring defekt ist.
Um das Einstecken des R/A Drivers in den Adapter zu erleichtern kann ein Tropfen ölhaltiges Winkelstück-Pflegemittel vor dem Autoklavieren in die runde Öffnung appliziert werden. Überschüssiges Öl vor dem Verpacken in Sterilisationstüten entfernen.

4. Der auf das Implantat aufgesetzte Gingivaformer bleibt bei den restaurativen Arbeitsschritten in situ, damit die Krone nicht mit dem Hartkunststoff in Kontakt kommt. Der Gingivaformer wird entfernt, nachdem die angefertigte provisorische Krone eingegliedert wurde.



Anfertigung provisorischer Kronen/ Interimskronen am Behandlungsstuhl

1. Mit in situ belassenem Gingivaformer wird die Index-Kunststoffplattform für provisorische Kronen auf die quadratische Implantatplattform gesetzt und mit der schwarzen Schraubhülse mithilfe eines Schraubschlüssels (Screwcap Driver) fest angebracht.

2. Der Stopfen (Cap Plug) wird in die Schraubhülse eingesetzt, damit die Öffnung nicht durch flüssigen Kunststoff verstopft wird. Konkave gingivale Unterschnitte benachbarter Zähnen sollten ausgeblockt werden, damit die Krone ungehindert eingegliedert werden kann.

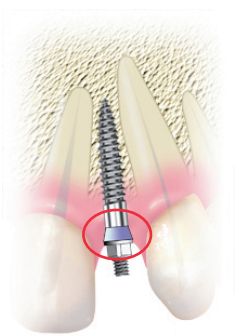
3. Mit dem hohlen Anew-Trepanbohrer wird in der provisorischen Krone/Form eine linguale oder okklusale Bohrung durchgeführt, sodass die Krone über die herausragende Schraubhülse platziert werden kann.

4. Der formbare selbsthärtende Kunststoff wird dicht um die Kunststoffplattform und die Schraubhülse adaptiert. Die mit Kunststoff gefüllte provisorische Krone wird eingesetzt. Vor der Polymerisation wird überschüssiger Kunststoff entfernt. Die kleinen Kontakte der provisorischen / temporären Krone an den Approximalflächen stabilisieren das Implantat während der Osseointegration. Sie werden zu einem späteren Zeitpunkt wieder entfernt.

5. Der Stopfen wird entfernt und die Schraubhülse wird mithilfe des Schraubschlüssels für Schraubhülsen entnommen.

6. Restaurationen können auch auf die Laboranaloge mit der schwarzen Schraubhülse aufgesetzt werden. Die Dowel Analoge wurde bei Nachbesserungen sensibler Restaurationen als praktischer Griff verwendet werden können.

7. Bevor die provisorische Krone auf dem Implantat fixiert wird, wird der Gingivaformer vom Implantat abgenommen und die Stelle gereinigt und gespült, um impaktierte Partikel zu entfernen.

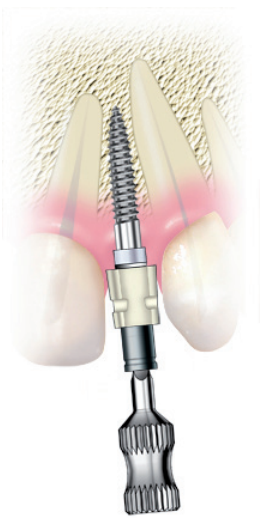


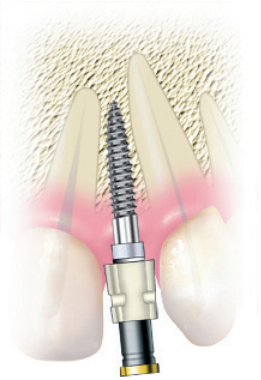
8. Am Behandlungsstuhl wird die Restauration sicher mit der weißen Schraubhülse zusammengesetzt, die unter der Krone leicht verjüngt ist. Die Öffnung der Schraubhülse wird mit einem kleinen Stück Watte verstopft und mit farblosem Kunststoff versiegelt, der einen erneuten Zugang ermöglicht.

Abformung und technische Arbeitsschritte

HINWEIS: Die Kunststoffversiegelung in der provisorischen Krone wird entfernt, damit der meißelförmige Schlüssel für Schraubhülsen (Chisel-End Screwcap Driver) in die Schraubhülse eingesetzt werden kann, um die Restauration auseinanderzunehmen.

a) Die runde Seite der Abdruckhülse sollte stets fazial ausgerichtet sein, um Fehler beim Zusammensetzen zu vermeiden. Die Hülse wird fest auf das Implantat mit der schwarzen Schraubhülse aufgesetzt und mit dem Stopfen verschlossen, um ein Eindringen des Abformmaterials zu vermeiden.





b) Abdruckhülsen, die das Gewebe irritieren oder mit benachbarten Zähnen in engem Kontakt stehen, können angepasst werden. Bei mehreren Implantaten in der Abformung müssen die angepassten Hülsen dauerhaft gekennzeichnet werden, damit sie wieder richtig in die Abformung eingesetzt werden können.

c) Für Abformungen des gesamten Kiefers wird elastomeres Abformmaterial in einem geschlossenen Löffel verwendet.

d) Die polymerisierte Abformung wird herausgenommen. Die aufgesetzte Hülse bleibt dabei auf dem Implantat.

e) Der Stopfen wird entfernt und die Abdruckhülse vom Implantat abgenommen. Die Hülse, die manuell wieder auf das Laboranalog aufgesetzt wird, wird ohne den Stopfen wieder in die Indexposition der Abformung eingesetzt.

Analog

HINWEIS: Der ins Labor geschickten Abformung sollten Anweisungen, die Bissregistrierung für die korrekte Artikulation der Modelle und passende Anew-Komponenten zur Anfertigung einer Metallkeramik- oder Kunststoffrestauration beigefügt werden.

Labortechnische Arbeitsschritte

Die Laboranaloge werden am Modell gereinigt, um die ausbrennbare Index-Kunststoffplattform am Laboranalog mit der schwarzen Schraubhülse zu fixieren.

HINWEIS: Für die Schraubhülsen, die aus nicht hygroskopischem Kunststoff gefertigt sind, werden keine Isoliermittel benötigt, um das Restaurationsmaterial zu separieren; bei einem empfindlichen/dünnen Wax-up können die Schraubhülsen jedoch leicht mit einer geeigneten Isolierflüssigkeit überzogen werden.

Das Wachsmodell mit der Plattform und den Schraubhülsen kann mit herkömmlichen Labortechniken in ein Dentalmetall der Wahl gegossen werden.

Das gegossene Metallgerüst wird für einen ästhetischen Kronenaufbau aus Keramik oder Kunststoff vorbereitet.

HINWEIS: Die Metallgussobjekte werden auf einen optimalen Sitz auf der Plattform und das ungehindert mögliche Einsetzen der Schraubhülse überprüft. Am Modell oder an der Restauration vorgenommene Korrekturen sollten für den Zahnarzt deutlich gekennzeichnet werden.

Zusammensetzen der Restaurationen am Behandlungsstuhl

Anpassungen und die Reduzierung von Hartmetall sollten extraoral erfolgen, um eine nachteilige Hitzeauswirkung auf die Knochen-Implantat-Verbindung zu vermeiden.

Die zur Befestigung der Restauration verwendete weiße Schraubhülse ist unter der Krone leicht verjüngt und mit einem kleinen Stück Watte verstopft. Sie ist mit einem farblosen Kunststoff verschlossen, der einen erneuten Zugang ermöglicht.

Postoperative Implantatpflege

Je nach Knochentyp und Verlauf der Einheilung beim Patienten dauert die Implantatintegration in der Regel vier bis sechs Monate. Der Patient trägt Sorge, dass der Operationsbereich sauber und frei von Nahrungspartikeln bleibt. Die folgenden Pflegeanweisungen sind für den Patienten nach der Implantation bestimmt.

1. Nicht rauchen, keine Strohhalme
Saugen kann sich nachteilig auf die Blutgerinnung auswirken und Nähte lockern. Rauchen ist zu vermeiden, da dadurch die Wärme im Operationsbereich zunimmt und die Wundheilungschancen signifikant abnehmen. In den meisten Fällen dürfen drei Tage lang keine Strohhalme benutzt werden.

2. Schonende Mundspülung
Für begrenzte Zeit wird häufiges Spülen mit Chlorhexidin-Lösung zur zahnmedizinischen/oralen Anwendung empfohlen. Lesen Sie die Gebrauchsanweisung des Herstellers der Lösung.

Die Anwendung handelsüblicher alkoholhaltiger Mundwässer wird während der Einheilphase nicht empfohlen.

3. Ultraweiche Zahnbürste
24 Stunden nach dem Eingriff sollten Sie anfangen, das Gewebe mit einer ultraweichen Zahnbürste zu reinigen und zu stimulieren. Die Nähte werden durch schonendes Zähneputzen nicht beschädigt. Putzen Sie den Bereich mindestens dreimal täglich. Spülen Sie mit einer zahnmedizinischen Chlorhexidin-Lösung.

4. Unbehagen
Es ist ganz normal, dass Patienten nach zahnmedizinischen Eingriffen Unbehagen verspüren. Falls Medikamente verschrieben werden, sind die Dosierungs- und Warnhinweise zu beachten. Wenden Sie sich bei anhaltenden Schmerzen oder Beschwerden an Ihren Behandler.

5. Schwellung
Es ist davon auszugehen, dass Schwellungen auftreten. Dies ist nicht ungewöhnlich. In den meisten Fällen lassen sich Schwellungen vorbeugen und kontrollieren. Die stärkste Schwellung tritt in der Regel 36 und 48 Stunden nach dem Eingriff auf. Wenden Sie sich umgehend an Ihren Behandler, wenn die Schwellungen und Schmerzen nach drei Tagen immer noch anhalten.

6. Kost
In den ersten 24 Stunden nach der Operation ist die Kost idealerweise auf Flüssigkeiten und weiche Nahrung zu beschränken. Danach kann der Patient wieder normale Kost zu sich nehmen. Bei Kaubeschwerden ist die Nahrung entweder mit einem Mixer zu zerkleinern oder ein Nahrungsergänzungsmittel einzunehmen. Heiße Speisen sind in den ersten 48 Stunden zu vermeiden. Es sollten nur kalte oder Speisen mit Raumtemperatur verzehrt werden.

7. Implantatnachsorge
Patienten sollten regelmäßige Kontrolluntersuchungen beim Zahnarzt wahrnehmen, bis die Implantate stabil und in den Knochen integriert sind.

Dentatus Implant Technologies – ANEW Implant System

Egregio dottore,

Il sistema di impianti di diametro ridotto ANEW è stato creato per protesi implantari fisse e rimovibili con esecuzione della parte protesica in studio ed in laboratorio. La parte protesica può essere rimossa e reinserita senza stress sugli impianti numerose volte poichè il sistema prevede il serraggio della protesi tramite avvitamento con vite cava in resina e non tramite cementazione.

Il sistema ANEW nasce per risolvere i problemi di pazienti con scarso volume osseo, spazi interradicolari limitati, agenesie e come impianto di supporto nelle grandi riabilitazioni implantoprotesiche. La parte protesica è facilmente eseguibile in studio per ripristinare immediatamente, dopo l'intervento, l'estetica e la funzionalità del paziente.

I protocolli operatori e protesici sono stati sviluppati in collaborazione con il dipartimento di odontoiatria della New York University, College of Dentistry.

Gli Impianti di diametro ridotto di Dentatus sono stati approvati per un uso a lungo termine o per qualsiasi durata di tempo che l'operatore decida.

Bernard Weissman

- Presidente

AVVERTENZE E NOTE

Gli impianti Anew, vengono forniti sterili e con un driver manuale portaimpianto. Il portaimpianto è stato progettato per il posizionamento iniziale dell'impianto, diretto e sicuro dell'impianto. Gli accessori, inclusi le frese e gli alesatori, vengono forniti puliti dall'azienda produttrice e dopo averli estratti dalle rispettive confezioni, prima dell'uso, devono essere sterilizzati in conformità ai protocolli chirurgici.

Gli impianti sono monouso, evitando così il rischio di contaminazione crociata a seguito del riutilizzo.

Non utilizzare gli impianti se la confezione appare danneggiata o aperta.

Tutti i dispositivi impiegati nelle procedure cliniche devono essere sottoposti a sterilizzazione a vapore in autoclave prima dell'uso. La struttura sanitaria deve verificare che la propria autoclave a vapore sia conforme a uno standard riconosciuto (nel caso degli USA: standard approvato dalla FDA). I parametri seguenti sono stati validati in conformità allo standard ANSI/AAMI/ISO 17665-1:2006, riconosciuto dalla FDA per fornire un livello di assicurazione di sterilità pari a 10-6. Temperatura: 132°C, pressione: 30 psi, tempo: 8 minuti.

Le frese e gli alesatori CePo® devono essere utilizzati con abbondante irrigazione esterna e con soluzione isotonica sterile biocompatibile, per prevenire lesioni da surriscaldamento ed eventuale necrosi ossea. Per la realizzazione di osteotomie nell'osso duro mandibolare di tipo D-1 e D-2, utilizzare esclusivamente frese ed alesatori affilati. Per sicurezza, smaltire le frese usate smussate.

È necessario esercitare la massima cautela onde prevenire l'ingerimento o l'aspirazione accidentale degli impianti o di altri piccoli componenti accessori impiegati in queste procedure. Quando possibile, gli strumenti devono essere legati con un filo sottile agli indumenti del paziente.

Attenzione - Le linee guida stampate, incluse le Avvertenze e Note, devono essere utilizzate unitamente alle procedure cliniche e ai protocolli chirurgici comunemente accettati. Le leggi federali degli Stati Uniti limitano la vendita di questo dispositivo ai soli odontoiatri o medici autorizzati.

Gli impianti in lega di titanio Dentatus Narrow Body sono approvati dalla FDA per l'impiego a lungo termine e per qualsiasi periodo di tempo ritenuto idoneo dall'operatore sanitario.

Le presenti istruzioni informano l'utente sulle procedure raccomandate da utilizzare con i sistemi implantari Dentatus. Esse sono destinate all'uso da parte di medici con basi chirurgiche e formazione pratica in implantologia. L'aggiornamento, l'educazione e la formazione continua sulle tecniche di trattamento implantologiche sono responsabilità del medico.

Procedure di pianificazione preoperatoria
Raccogliere l'anamnesi e presentare il piano di trattamento al paziente, al fine di ottenerne il consenso informato prima dell'inserimento degli impianti e dell'avvio delle procedure protesiche.

Valutazione del sito implantare
Utilizzare le radiografie per valutare l'altezza dell'osso rispetto alla lunghezza del sito ricevente. L'anatomia della cresta e la densità ossea possono essere determinate mediante tecniche di tomografia computerizzata cone beam (CBCT).

Protocollo flapless
Gli impianti Anew Narrow Body di solito vengono inseriti attraverso la mucosa senza lo scollamento di un lembo (flapless) . Per l'inserimento di un singolo impianto, che poi verrà protesizzato, l'asse dell'impianto può essere stabilito visivamente con i denti adiacenti, senza la necessità di una dima.

Qualora si impieghi la procedura che prevede lo scollamento del lembo chirurgico, è necessario operare attenendosi rigorosamente ai principi chirurgici di base. Il tessuto osseo esposto chirurgicamente deve essere marcato leggermente con una piccola fresa a palla per stabilire la posizione futura dell'impianto.

Dopo l'inserimento dell'impianto, il sito chirurgico viene chiuso per prima intenzione eseguendo una sutura senza tensione. Il sito così suturato può essere coperto da una pellicola sterile sottile per evitare l'intrappolamento delle suture nella resina utilizzata per le procedure protesiche.

Per i restauri protesici di più elementi e per arcate complete su impianti, l'impiego della dima chirurgica è fondamentale per stabilire il corretto allineamento occlusale e l'estetica futura della corona.

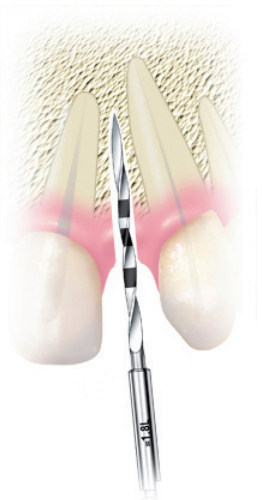
Protocollo per la preparazione del sito con tecnica flapless

1. Il sito viene disinfettato con un bastoncino di cotone intriso con una soluzione a base di iodio, o in alternativa può essere sciacquato accuratamente con un prodotto a base di clorexidina.

2. Prima dell'inserimento degli impianti in zona estetica, preparare il tessuto gengivale (a 3mm) in modo da avere un'altezza verticale di almeno 5 mm dalla piattaforma per la preparazione della corona provvisoria e per i profili di emergenza estetici .

Stabilire la posizione dell'impianto: asse e direzione

3. Nella prima fase dell'osteotomia viene utilizzata la fresa pilota CePo™ da 1,8 mm alla velocità di 1.300- 1.500 giri/minuto sotto abbondante irrigazione esterna con acqua sterile biocompatibile o soluzione fisiologica.



NOTA: per stabilire la corretta angolazione dell'impianto in caso di spazio limitato, preparare il sito implantare per metà della sua lunghezza rispetto alla profondità ideale al fine di effettuare con la fresa un controllo radiologico per confermarne l'asse.

Le correzioni di angolazione possono essere eseguite guidando con decisione la fresa verso la posizione ottimale e profondità stabilita prima di allargare il sito impiantare con le successive frese.

Sistema di frese per chirurgia CePo Dentatus

Dentatus offre due sistemi diversi di marcatura laser sulle frese CePo e sulle frese pilota CePo.
Le presenti informazioni vi guideranno su come utilizzare entrambi i sistemi.

Sistema 2

Sistema di marcatura di facile utilizzo, che si riferisce alla reale profondità di inserimento attraverso la gengiva nel corso di procedure implantari con tecnica flapless.

Le marcature corrispondono a 3 diverse lunghezze degli impianti Dentatus: corto (S), medio (M) e lungo (L).

Il bordo superiore della linea di ogni marcatura viene utilizzato come riferimento per la superficie gengivale e viene posizionato a 11, 14 e 18 mm dalla punta dell'impianto.

La fascia nera di marcatura ha un'altezza di circa 2mm.

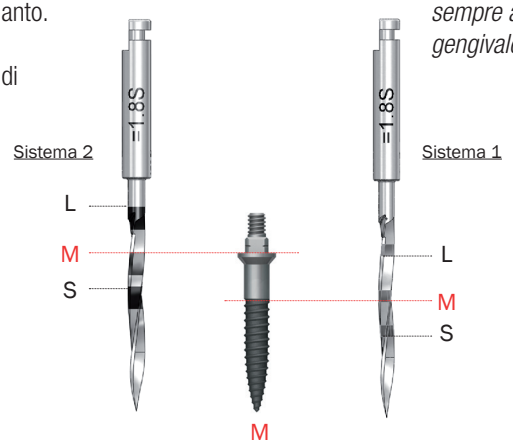
Sistema 1

Le marcature laser si riferiscono alla lunghezza della porzione filettata degli impianti.

Le marcature si trovano a 7, 10 e 14 mm e corrispondono alla lunghezza della parte filettata.

La fascia nera di marcatura ha un'altezza di circa 0,5 mm.

La piattaforma implantare degli impianti Anew deve trovarsi sempre a filo della superficie gengivale.



Cat. nr.	Ø mm
MR - 1141 CePo Drill - pilot	1.8, Long
MR - 1142 CePo Drill - pilot	1.8, Short
MR - 1145 CePo Drill	2.2
MR - 1146 CePo Drill	2.4

Cat. nr.	Ø mm
MR - 1041 CePo Drill - pilot	1.8, Long
MR - 1042 CePo Drill - pilot	1.8, Short
MR - 1045 CePo Drill	2.2
MR - 1046 CePo Drill	2.4

Determinare la profondità dell'osteotomia per gli impianti

4. Tenere sempre presente che la piattaforma dell'impianto deve essere alloggiata a filo della mucosa.

Quindi realizzare un alveolo più profondo di 1-1,5 mm per l'inserimento completo dell'impianto.

Allargamento del canale dell'osteotomia

5. Per l'allargamento dell'osteotomia si utilizzano le frese CePo 2,2, o 2,4 mm per gli impianti da 2,2 o 2,4 mm, impiegando un movimento di su e giu' fino a raggiungere la profondità stabilita dalla fresa pilota

(Maggiori informazioni sui sistemi di fresatura sono disponibili alla pagina precedente).

NOTA: E' consigliabile avere in studio piu' diametri a disposizione e tutte le misure di frese CePo, poiché le inevitabili variazioni di densità e volume osseo si possono verificare solo nel corso della procedura chirurgica.

Avere a diposizione la gamma completa di impianti e frese può evitare di scendere a compromessi o la necessità di rimandare l'intervento.

Inserimento degli impianti Anew

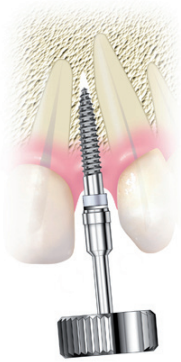
1. Gli impianti sterili Anew, con lo spaziatore gengivale, sono agganciati al driver portaimpianto blu, che viene utilizzato per inserire inizialmente e parzialmente l'impianto.

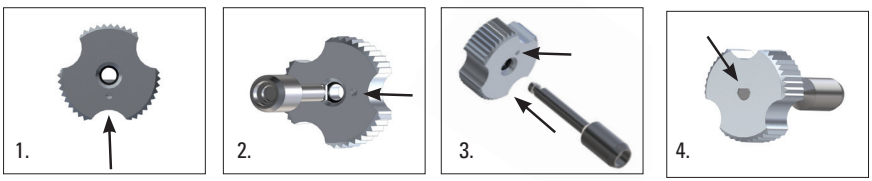
Il driver portaimpianto si stacca automaticamente quando incontra la resistenza dell'osso.

2. L'inseritore da contrangolo viene utilizzato alla velocità massima di 50 giri/min, esercitando una moderata pressione verso il basso per inserire l'impianto fino a quando la piattaforma implantare si stabilizza a filo del tessuto gengivale. Per ottenere una buona stabilità iniziale, si raccomanda un torque di inserimento di 40 Ncm.

3. L'inserimento viene completato con l'inseritore manuale o con l'adattatore manuale per il driver da contrangolo, per fare in modo che il livello superiore della piattaforma implantare si trovi a filo con il tessuto gengivale.

Per facilitare la realizzazione della corona protesica, il lato quadrato della piattaforma implantare dovrebbe seguire la curvatura del mascellare interessato.





Il montaggio dell' adattore sul criccetto

1. Individuare il punto di riferimento sull'adattatore
2. Allineare la parte piatta del fusto del cricchetto con il punto di riferimento sull'adattatore
3. Inserire il fusto del cricchetto nell'apertura finchè non si avverte uno stop
4. Assicurarsi per ultimo che la parte finale del fusto del cricchetto sia ben ingaggiato nell'adattatore manuale

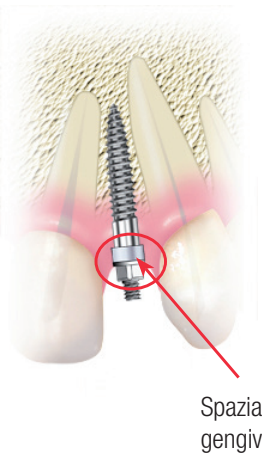
Dopo l'uso, rimuovere l'adattatore manuale dal cricchetto per una detersione ottimale.
Pulire la parte interna degli strumenti con uno spazzolino. L'adattatore è costruito in alluminio anodizzato e viene fornito con un O-ring all'interno per migliorare l'ingaggio con il cricchetto . Qualora l' O-ring si danneggiasse si consiglia di sostituire completamente l'adattatore poiché verrebbe a mancare la ritenzione necessaria. Per facilitare l'assemblaggio dell'adattatore manuale con il cricchetto è bene utilizzare qualche goccia di olio lubrificante negli augelli prima della disinfezione in autoclave. Rimuovere accuratamente ogni traccia di olio lubrificante prima di effettuare l'imbustatura degli strumenti prima della disinfezione.

4. Lo spaziatore gengivale montato sull'impianto (anello bianco) viene lasciato in situ durante le procedure di restauro, per evitare l'infiltrazione di resina nella fase di preparazione della corona provvisoria.

Lo spaziatore viene rimosso dopo il posizionamento della corona provvisoria.

Costruzione di corone provvisorie alla poltrona

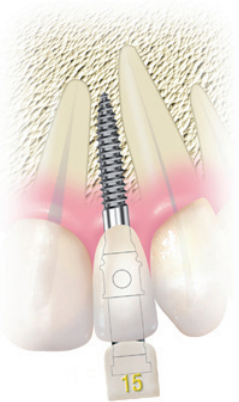
1. Mantenere lo spaziatore gengivale in situ, alloggiare il rinforzo in resina per provvisori (SR-97-2) sulla piattaforma quadrata dell'impianto e quindi avvitare la vite nera cava con l'apposito cacciavite.



2. L'inserto in ottone (Cap Plug) viene inserito sulla vite nera cava per prevenire la penetrazione della resina all'interno della vite nera. Le interferenze prodotte dalle concavità gengivali a livello dei denti adiacenti devono essere minimizzate sulla corona provvisoria per consentire l'inserimento della stessa senza ostacoli.

3. La fresa carotatrice Anew per micromotore viene impiegata per eseguire un tunnel nella corona provvisoria (linguale o occlusale) in modo da far passare al suo interno la vite nera che serrerà la corona provvisoria.

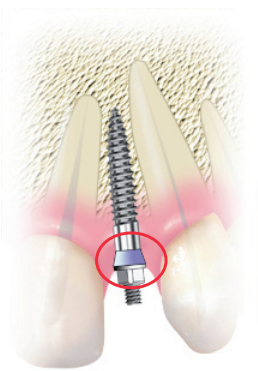
4. Modellare la resina fluida autopolimerizzante attorno al rinforzo per provvisori ed alla vite nera cava.
Riempire la corona provvisoria di resina ed alloggiarla. Rimuovere la resina in eccesso prima che inizi la polimerizzazione.



5. Rimuovere l'inserto in ottone e la vite nera con un cacciavite.

6. La corona provvisoria può essere avvitata su entrambi gli analoghi da laboratorio forniti in modo da effettuare piccoli ritocchi.

7. Prima di avvitare la corona provvisoria all'impianto, rimuovere lo spaziatore gengivale e pulire da eventuali particelle di resina.



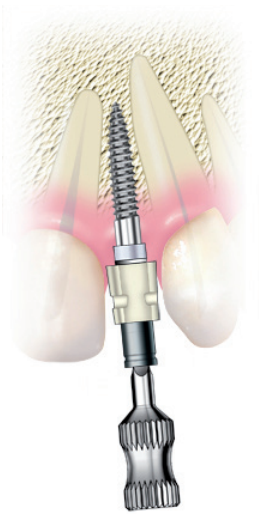
8. La corona provvisoria viene accuratamente avvitata all'impianto tramite la vite bianca cava, che viene ridotta leggermente al di sotto del livello della corona.

La cavità della vite bianca cava viene chiusa con una piccola pallina di cotone e quindi sigillata con resina di colore contrastante per agevolare il riaccesso.

Impronte e procedure tecniche

NOTA:Per smontare la corona provvisoria, rimuovere il sigillo di colore contrastante in resina e quindi inserire il cacciavite universale con estremità a scalpello (Chisel-End Screwcap Driver) nella vite bianca cava.

a) Il lato arrotondato del moncone da impronta deve sempre essere orientato vestibolarmente per prevenire errori di assemblaggio. Il moncone da impronta viene connesso saldamente all'impianto tramite la vite nera cava e quindi sigillato con l'inserto in ottone per prevenire l'ingresso del materiale da impronta.



b) I monconi da impronta che interferiscono con la mucosa o che si trovano a stretto contatto con i denti adiacenti possono essere ritoccati per un migliore adattamento.

Nel caso di impronte di impianti multipli, i monconi da impronta devono essere marcati in modo indelebile per il corretto riposizionamento nell'impronta.

c) Le impronte di arcate complete vanno eseguite con materiali elastomerici impiegando la tecnica a cucchiaio chiuso.

d) Una volta che il materiale da impronta è indurito, l'impronta è rimossa con il moncone lasciato in situ sull'impianto.

e) L'inserto in ottone viene rimosso ed il moncone da impronta disassemblato dall'impianto. Il moncone, avvitato manualmente all'analogo, viene reinserito senza l'inserto in ottone nella posizione indicizzata dell'impronta.

NOTA: l'impronta inviata al laboratorio deve includere le istruzioni, la registrazione del morso per l'articolatore dei modelli e i componenti Anew adatti per la costruzione di corone in metallo-ceramica o resina.

Analog

Procedure tecniche di laboratorio
Dopo aver utilizzato il modello in gesso, pulire con cura gli analoghi da laboratorio prima di posizionare l'inserto calcinabile che sara' avvitato sull'analogo tramite etc.

NOTA: poichè, le viti di serraggio sono realizzate in resina non igroscopica non necessitano di lubrificanti per essere repellenti al materiale da restauro. Tuttavia, quando la ceratura è delicata/sottile le viti di serraggio possono essere leggermente ricoperte con un liquido isolante adatto.

Le cerature che avvolgono la piattaforma e le viti di serraggio possono essere fusi con la lega di metallo desiderata mediante procedure di laboratorio convenzionali. La struttura fusa in metallo si utilizza per la ricostruzione sia di una corona estetica in ceramica sia in resina

NOTA:Verificare la precisione delle fusioni per un ottimale adattamento sulla piattaforma dell'analogo e anche la cavita' per l'inserimento della vite nera senza ostacoli. Le correzioni eseguite sul modello o sul restauro devono essere chiaramente marcate per sottoporle all'attenzione del dentista.

Assemblaggio dei restauri alla poltrona
Tutti i ritocchi e le riduzioni del metallo della corona devono essere eseguite in ambiente extraorale per prevenire il surriscaldamento a livello dell'interfaccia impianto/osso.

La cavità della vite bianca cava viene chiusa con una piccola pallina di cotone e quindi sigillata con resina di colore contrastante per agevolare il riaccesso.

Protocollo post operatorio
Gli impianti generalmente necessitano di un periodo variabile dai 4 ai 6 mesi per osteointegrarsi, periodo dovuto alla capacità di guarigione ed al tipo di osso del paziente. Il paziente deve esercitare la massima cura per mantenere il sito chirurgico pulito e libero da residui di cibo. Al paziente devono essere impartite le seguenti istruzioni post-operatorie.

1. Evitare il fumo e le cannucce
Qualsiasi tipo di suzione può interferire con il coagulo sanguigno e allentare le suture. Va evitato il fumo, poiché aumenta il calore in corrispondenza dell'area sottoposta all'intervento e riduce significativamente la capacità di guarigione del sito da parte dell'organismo. Nella maggior parte dei casi l'uso di cannucce va evitato per 3 giorni.

2. Sciacqui delicati
Si raccomandano frequenti e delicati sciacqui con una soluzione a base di clorexidina per uso dentale/orale per un periodo di tempo limitato. Leggere le istruzioni del fabbricante della soluzione.
Durante il periodo di guarigione va evitato l'uso di collutori commerciali contenenti alcol.

3. Spazzolino ultramorbido
Iniziare ad usare uno spazzolino con setole ultramorbide 24 ore dopo l'intervento per pulire e stimolare i tessuti. Lo spazzolamento delicato non arreca danni alle suture. Spazzolare l'area almeno 3 volte al giorno. Sciacquare con una soluzione a base di clorexidina per uso dentale.

4. Disagio
È del tutto normale che i pazienti abbiano qualche forma di disagio dopo le procedure dentali. Qualora vengano prescritti dei farmaci, attenersi alle istruzioni relative al dosaggio e alle avvertenze. Contattare l'operatore sanitario in caso di dolore o fastidio persistente.

5. Gonfiore
Un certo grado di gonfiore è un'occorrenza comune e non è insolito che si verifichi. Nella maggior parte dei casi il gonfiore può essere prevenuto e controllato. Il picco relativamente al gonfiore si raggiunge in genere dopo 36-48 ore dall'intervento. Va tenuto presente che se il gonfiore o il dolore persistono oltre 3 giorni, è necessario contattare immediatamente il proprio operatore sanitario.

6. Dieta
Per le prime 24 ore dopo l'intervento è preferibile limitare la dieta a cibi liquidi e morbidi.
Trascorso tale periodo, si può riprendere l'assunzione della dieta normale. In casi di difficoltà di masticazione, frullare il cibo o assumere integratori alimentari. Evitare l'assunzione di cibi caldi per le prime 48 ore dopo l'intervento. Vanno ingeriti solo cibi freddi o a temperatura ambiente.

7. Follow-up dell'impianto
I pazienti devono recarsi dal proprio operatore sanitario per check-up periodici fino all'ottenimento della stabilità e dell'osteointegrazione degli impianti.

Technique d' implants DENTATUS - Anew Implant Systeme

Les plateformes des implants ANEW sont utilisées pour des restaurations fixes ou amovibles également réalisées au laboratoire de prothèse. Les prothèses solidarisées sur les implants par un tube vissé hydrofuge et non scéllées, sont démontables par simple dévissage sans solliciter les implants.

Les implants étroits ANEW sont indiqués pour des patients présentant des cretes fines ou des espaces étroits entre deux dents sans possibilité d'intervention orthodontique ou de greffe osseuse. Les restaurations temporaires ANEW sont accomplies au fauteuil afin de procéder au remplacement des dents absentes.

La plateforme ANEW et son systéme modulable permet de faire une dentisterie peu invasive. Toutes les options de restaurations rapides ou au labo sont possibles sans déranger le confort du patient et des provisoires peuvent se transformer en plus long terme si nécessaire.

Le protocole des implants Anew a été développé conjointement avec le college de l'université de NEW YORK city et le département de chirurgie implantaire.

Les implants ANEW en alliage de titane sont approuvés FDA pour des longues durées et toute durée décidée par le chirurgien.

Bernard Weissman

- President

AVERTISSEMENTS ET REMARQUES

Déjà stérilisés à la livraison, les implants Anew – fixés à leurs clefs manuelles stériles respectives – sont conçus pour que la pose initiale de l'implant se fasse directement, en toute sécurité. Avant la sortie d'usine, les accessoires – comprenant forets et alésoirs – sont nettoyés puis emballés. Dès qu'ils sont retirés de l'emballage, il faut les stériliser conformément aux protocoles chirurgicaux en vigueur avant de les utiliser.

Les implants sont destinés à un usage unique, ce qui permet d'éviter tout risque de contamination croisée par un agent infectieux en cas de réutilisation. N'utilisez pas un implant si son emballage est endommagé ou déjà ouvert.

Tous les outils/accessoires nécessaires pendant les interventions chirurgicales doivent subir un passage à l'autoclave (stérilisation à la vapeur d'eau) avant utilisation. Le cabinet dentaire doit disposer de son propre autoclave pour stérilisation à la vapeur d'eau ; celui-ci devant être conforme aux normes sanitaires en vigueur (aux États-Unis : conforme aux normes homologuées par la FDA).

Les paramètres suivants ont été validés, conformément aux normes ANSI/AAMI/ISO 17665-1:2006 homologuées par la FDA, afin d'obtenir un niveau d'assurance de stérilité (SAL) de 10-6. Temp. : 132°C, Pression : 2,07 bar, Durée : 8 minutes.

Les forets et alésoirs CePo® doivent être utilisés conjointement avec de grandes quantités de solution stérile isotonique biocompatible en spray, afin d'éviter les dommages dus à la surchauffe et une éventuelle nécrose osseuse.

Lors de la préparation des ostéotomies sur les zones osseuses denses de type D-1 et D2 du maxillaire inférieur, utiliser uniquement des forets et alésoirs tranchants. Par précaution, les forets émoussés doivent être jetés.

Il convient de prendre toutes les précautions nécessaires afin d'éviter l'ingestion ou l'aspiration accidentelle d'un implant ou de tout autre élément d'un accessoire de petite taille utilisé au cours de ces interventions. Les outils doivent, si possible, être rattachés aux vêtements du patient par une fine cordelette.

Avertissement – Les directives imprimées, comprenant les Avertissements et Remarques, doivent être considérées comme complémentaires aux procédures d'examens cliniques et protocoles chirurgicaux reconnus. Aux États-Unis, en vertu de la loi fédérale, seuls les médecins et dentistes diplômés peuvent acheter cet article.

La FDA recommande les implants de petit diamètre en alliage de titane Dentatus, pour une implantation à long terme et quelle que soit la durée préconisée par le professionnel de santé.

Le présent mode d'emploi informe l'utilisateur des procédures qu'il est recommandé de suivre lors de l'utilisation des systèmes d'implants Dentatus.
Ceux-ci sont destinés à être utilisés par des praticiens ayant bénéficié d'un minimum de formation en matière d'acte chirurgical et de pose d'implants en cabinet.
Il est de la responsabilité du médecin de toujours consulter les informations et communications, et de se former aux techniques couramment utilisées pour la pose d'implants dentaires.

Procédures de planification préopératoire

Les antécédents médicaux du patient et le programme thérapeutique doivent être clairement formalisés afin que le patient puisse donner son consentement éclairé avant la mise en place de l'implant et avant que ne commencent les interventions chirurgicales de restauration.

Évaluation du site d'implantation

On utilise la radiographie pour évaluer les différentes densités osseuses et la hauteur de l'os au niveau du site récepteur.
L'anatomie de la crête et la densité de l'os peuvent être déterminées à l'aide d'appareils permettant de réaliser une tomographie numérisée à faisceau conique (ou CBCT).

Protocole « Sans lambeau »

La pose des implants de petit diamètre Anew est souvent pratiquée en perçant directement les tissus gingivaux, sans prélever de lambeau.
L'adaptation préalable à la pose d'un implant unique destiné à recevoir une couronne, peut être pratiquée sans stent, en confirmant la position par rapport à la dent adjacente.
Lorsqu'un lambeau chirurgical est prélevé, l'intervention doit être pratiquée conformément aux règles strictes applicables en milieu chirurgical.
La zone osseuse découverte par voie chirurgicale doit être découpée à l'aide d'un petit instrument rond permettant de marquer la position de l'implant.
Suite à la pose de l'implant, on pratique une première fermeture sans pression, à l'aide des sutures adéquates.
L'emplacement de la suture peut être recouvert à l'aide d'un ruban adhésif stérile fin afin d'éviter que la suture ne soit prise dans la résine utilisée au cours des interventions chirurgicales restauratrices.
Pour les implants multiples et les restaurations implantaires complètes, il est indispensable d'utiliser un guide chirurgical afin d'instaurer un équilibre occlusal adéquat par rapport à la forme des couronnes.

Protocole à suivre pour préparer le site sans lambeau

1. Tamponner le site avec une solution désinfectante à base d'iode ou rincer abondamment à la chlorhexidine.

2. Avant de poser les implants dans la zone esthétique, le tissu gingival est préparé de sorte à ménager l'espace minimal de 5 mm de haut nécessaire au montage du pilier (Screwcap) et à pouvoir créer des profils d'émergence esthétiques pour les couronnes.

Détermination de la position de l'implant Angulation et trajectoire

3. Pour débuter les ostéotomies, on utilise le foret pilote CePo 1,8 mm tournant à 1300-1500 tr/min et on irrigue abondamment avec de l'eau stérile biocompatible ou une solution saline.

REMARQUE :
Afin de déterminer quelle est l'angulation adéquate pour l'implant dans des espaces limités, le canal doit être préparé sur la moitié de la longueur requise uniquement; puis l'on utilisera la radiographie pour confirmer la trajectoire prévue.
Les angles peuvent être corrigés en maintenant fermement le foret dans la position idéale et jusqu'à la profondeur voulu, sans pour cela élargir matériellement les canaux.

Gammes de forets chirurgicaux Dentatus CePo

Dentatus propose deux différents types de marquage laser pour pilotes CePo et forets CePo.
Cette brochure vous servira de guide d'utilisation.

Système 2

Un système de marquage convivial qui se base sur la profondeur réelle de l'emplacement à travers la gencive, lorsqu'on pratique une pose d'implant sans lambeau. Les marquages correspondent aux trois différentes longueurs des implants Dentatus : implant court (S), moyen (M) ou long (L).

La ligne supérieure de chaque marquage sert de référence pour la surface gingivale ; elle est placée à 11, 14 ou 18 mm de l'extrémité (selon les modèles).

La largeur de chaque marquage est de 2 mm

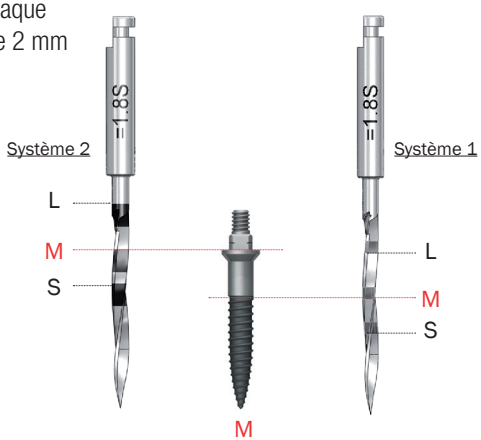
Système 1

Les marquages laser correspondent à la longueur du filetage des implants.

Les marquages se situent à 7, 10 ou 14 mm de l'extrémité de l'implant, là où se termine le filetage selon les différents implants.

La largeur du marquage est d'environ 0,5 mm.

Les plateformes d'implants des implants Anew doivent toujours affleurer au niveau de la surface gingivale.



Cat. nr.	Ø mm
MR - 1141 CePo Drill - pilot	1.8, Long
MR - 1142 CePo Drill - pilot	1.8, Short
MR - 1145 CePo Drill	2.2
MR - 1146 CePo Drill	2.4

Cat. nr.	Ø mm
MR - 1041 CePo Drill - pilot	1.8, Long
MR - 1042 CePo Drill - pilot	1.8, Short
MR - 1045 CePo Drill	2.2
MR - 1046 CePo Drill	2.4

Détermination de la profondeur de l'ostéotomie pour les implants

4. Il est essentiel que la plateforme de l'implant repose dans les diverses strates de tissu mou.
C'est pourquoi un canal plus profond d'1 à 1,5 mm est percé en vue de l'insertion complète de l'implant.

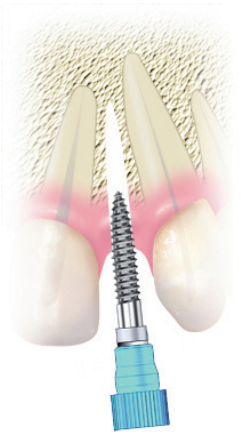
Élargissement du canal d'ostéotomie

5. Les forets CePo correspondant aux implants de 2,2 ou 2,4 mm sont utilisés pour élargir les canaux grâce à un mouvement vertical de haut en bas, jusqu'à la profondeur préétablie par le pilote.
(pour en savoir plus sur les systèmes de forage, consultez la page précédente)

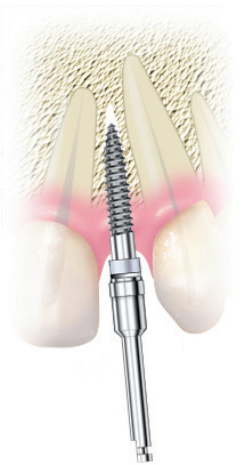
REMARQUE : des implants et forets CePo de différentes tailles doivent être à portée de main, près du fauteuil, pour pallier les différences d'intensité et de volume osseux constatées au fur et à mesure de l'intervention.
En ayant toute la gamme des implants et forets à portée de main, on doit pouvoir éviter de compromettre ou de reporter l'intervention.

Mise en place des implants Anew

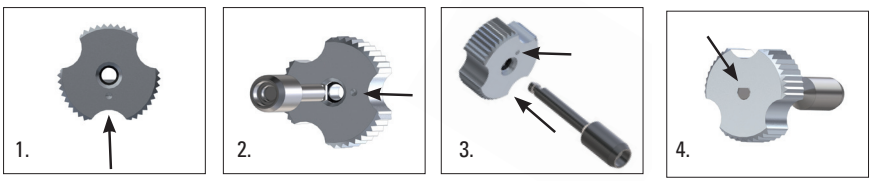
1. Les implants stérilisés Anew, dotés d'écarteurs gingivaux, sont préalablement fixés à la clef manuelle stérile bleue utilisée pour la pose partielle de l'implant.
La clef manuelle stérile se désengage automatiquement en raison de la résistance offerte par les tissus osseux compacts.



2. L'adaptateur pour contre-angle (C/A), tournant à une vitesse contrôlée de 50 tr/min maxi, est utilisé en imprimant une légère pression de haut en bas de façon à amener l'implant au plus près de la plateforme en contact avec le tissu gingival.
Pour obtenir d'emblée une bonne stabilité, il est recommandé d'appliquer un couple de serrage de 40 Ncm au moment de la mise en place.



3. On termine la mise en place à l'aide de l'adaptateur manuel pour contre-angle, afin que la partie supérieure de la plateforme soit prise dans le tissu gingival.
Pour faciliter la construction de la couronne, les faces quadrillées des plateformes de l'implant doivent suivre la courbe de la mâchoire.



Assemblage de l'adaptateur manuelle sur l'adaptateur pour contre-angle.

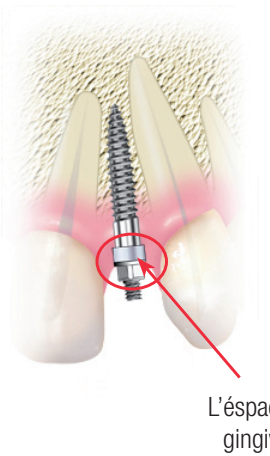
1. Localiser l'orifice sur l'adaptateur manuel
2. Aligner la partie aplatie du manchon de la pièce pour contre angle avec l'orifice de l' adaptateur manuel
3. Pousser jusqu'au stop le prolongateur pour contre angle dans cette ouverture
4. Assurez vous que le bout du manchon de l'adaptateur pour contre angle est bien au raz sans dépasser la partie extérieure de l'adaptateur manuel

Après utilisation , retirer le prolongateur contre angle de l' adaptateur manuel par une simple poussée pour nettoyage et désinfection séparée. Nettoyer l'orifice avec une micro brosse interdentaire. L'adaptateur manuel est fabriqué en aluminium anodysé et livré avec un anneau interne pour garantir une meilleure friction sur l'adaptateur contre angle. Quand l' anneau est usé , il convient de jeter l'adaptateur manuel. Afin de facliter l'assemblage adaptateur contre angle-adaptateur manuel , une petite goutte de lubrifiant pour contre angles dentaires sera appliquée dans l'orifice avant autoclavage. Eliminer toute trace de lubrifiant avant de mettre en sachet pour la stérilisation.

4. L'éspaceur gingival monté sur l'implant reste en place tout au long des interventions chirurgicales restauratrices afin d'éviter que la couronne ne soit prise dans la résine durcie.
L'éspaceur est retiré après la mise en place de la couronne provisoire.

Construction de couronnes provisoires / intermédiaires réalisée au fauteuil

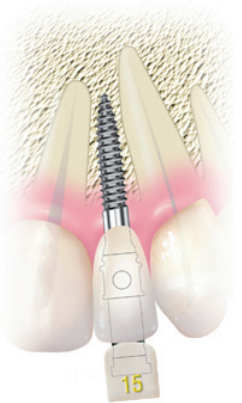
1. L'éspaceur gingival étant fermement maintenu en place, la plateforme en résine pourvue des repères nécessaires pour la couronne provisoire est posée sur la plateforme carrée de l'implant et solidement fixée au pilier noir à l'aide d'une clef à pilier (Screwcap Driver) (outil adaptateur spécialement prévu à cet effet).



2. La vis de couverture (Cap Plug) est insérée dans le pilier pour éviter que la résine qui s'échappe n'en bloque l'accès.
Les espaces gingivaux concaves de la dent adjacente doivent être bouchés afin que la couronne puisse être insérée sans entrave.

3. Un foret-trépan est utilisé pour marquer les ouvertures sur les faces linguales ou occlusales dans la couronne / prothèse provisoire afin de placer celle-ci sur le pilier qui dépasse.

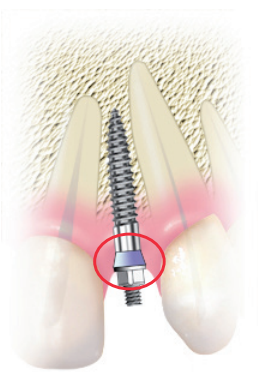
4. Alors qu'elle est encore malléable, la résine auto-durcissante est fermement appliquée autour de l'ensemble formé par la plateforme en résine et le pilier.
La couronne provisoire enduite de résine est posée, et l'excès de résine est retiré avant la polymérisation.
De petites surfaces de contact enveloppant la couronne provisoire / temporaire et touchant la dent adjacente, peuvent permettre de stabiliser l'implant pendant l'ostéointégration ; elles seront retirées ultérieurement.



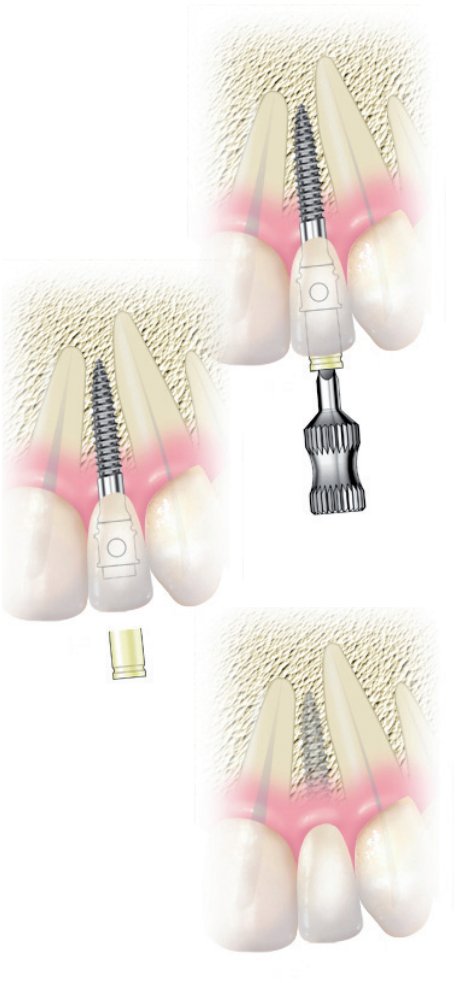
5. La vis de couverture est retirée et le pilier est démonté à l'aide d'une clef à pilier.

6. Les prothèses restauratrices peuvent être fixées à l'un des analogues de laboratoires à l'aide du pilier noir et servir de supports lorsque des retouches sont nécessaires au cours d'une restauration implantaire délicate.

7. Avant que la couronne provisoire ne soit fixée à l'implant, l'espaceur gingival est retiré de l'implant et l'emplacement est nettoyé et rincé pour en retirer les particules incluses.



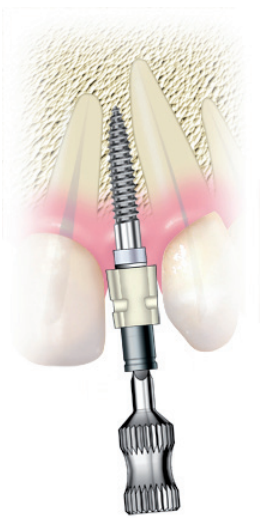
8. La prothèse restauratrice est solidement montée, au fauteuil, avec le pilier blanc que l'on ramène, petit à petit, au dessous du niveau de la couronne.
Le pilier est bloqué à l'aide d'une petite boulette de coton et scellée à la résine incolore pour qu'on puisse y accéder facilement par la suite.



Prise d'empreintes et procédures techniques

REMARQUE : le bouchon de résine, préalablement placé sur la couronne provisoire, est retiré pour que l'on puisse insérer la clef à pilier dotée d'un embout en ciseau (Chisel-End Screwcap Driver) dans le pilier en vue démonter la prothèse restauratrice.

a) Le côté arrondi de la coiffe d'empreinte doit toujours être orientée vers l'extérieur de la bouche pour éviter les erreurs de montage. La coiffe est solidement fixée à l'implant avec le pilier noir et rebouchée à l'aide de la vis de couverture pour éviter que de la pâte à empreinte ne déborde.



b) Si la coiffe d'empreinte empiète sur les tissus ou se trouve en contact étroit avec la dent adjacente ; elle peut être ajustée. Lorsque la prise d'empreinte couvre plusieurs implants, les coiffes ajustées doivent être marquées de façon indélébile afin d'être replacées correctement dans l'empreinte.

c) Dans le cadre d'une restauration implantaire complète, on utilise un matériau de prise d'empreinte en élastomère placé dans un porte-empreinte fermé.

d) Une fois polymérisée, l'empreinte est retirée et la coiffe fixée reste en place sur l'implant.

e) La vis de couverture est retirée et la coiffe d'empreinte est démontée de l'implant. La coiffe, remontée manuellement sur l'analogue, est réinsérée sans la vis de couverture, sur l'emplacement préalablement marqué sur l'empreinte.

Analog

REMARQUE : l'empreinte envoyée au laboratoire doit être accompagnée des éléments suivants : instructions, enregistrement de l'occlusion pour les modèles d'engrènement, et éléments Anew adéquats destinés à la constructions des prothèses céramo-métalliques ou en résine.

Procédures techniques au laboratoire
Les analogues sont nettoyés afin que l'on puisse fixer la plateforme en résine coulable dotée de repères à l'analogue, avec le pilier noir.

REMARQUE : les piliers étant faits en résine hydrofuge, il est inutile d'avoir recours aux lubrifiants pour empêcher l'adhésion du matériel de restauration. Cependant, lors de l'ajout de cire, si les couches sont délicates à poser/minces, les piliers peuvent être recouverts d'une légère couche d'un liquide isolant adéquat.

Les modèles en cire entourant la plateforme et les piliers peuvent être coulés dans un métal dentaire de choix conformément aux procédures habituelles suivies en labo.

L'armature en métal du moulage est préparée en vue de l'élaboration de la couronne « esthétique » en céramique ou en résine.

REMARQUE : il convient de vérifier si les moulages s'adaptent bien à la plateforme et si le pilier peut être inséré sans entrave. Les corrections effectuées sur le modèle ou sur la prothèse doivent être clairement indiquées au dentiste.

Montage des prothèses au fauteuil
Le métal durci doit être ajusté et remodelé en dehors de la cavité buccale pour éviter les effets néfastes de la chaleur sur l'interface os-implant.
Le pilier blanc utilisé pour fixer la prothèse est délicatement ramené en dessous du niveau de la couronne et bloqué à l'aide d'une petite boulette de coton. Il est scellé avec de la résine incolore pour permettre d'y accéder ultérieurement.

Entretien postopératoire des implants
Une période de 4 à 6 mois est généralement nécessaire pour l'intégration des implants ; cette durée varie selon les capacités de cicatrisation du patient et son type d'os. Le patient doit mettre tout en œuvre pour que le site de l'intervention reste propre et exempt de particules alimentaires. Après l'intervention chirurgicale, votre patient doit respecter les instructions suivantes :

1. Ne pas fumer. Ne pas utiliser de pailles. Tout mouvement de succion est susceptible d'entraver la cicatrisation et de desserrer les sutures. Il faut éviter de fumer car la zone opérée risque d'être trop exposée à la chaleur, ce qui restreint de façon significative la capacité de l'organisme à faire cicatriser ladite zone. Dans la plupart des cas, l'utilisation d'une paille doit être proscrite pendant 3 jours.

2. Rinçage doux
Pendant un laps de temps restreint, il est recommandé de rincer fréquemment les dents/la bouche en douceur à l'aide d'une solution à base de chlorhexidine. Lire attentivement les recommandations du fabricant de la solution.
Pendant la cicatrisation, il n'est pas recommandé d'utiliser des bains de bouche contenant de l'alcool et disponibles dans le commerce.

3. Brosse ultra souple
24 heures après l'intervention, reprendre les brossages à l'aide d'une brosse ultra souple pour nettoyer et stimuler les tissus. Un brossage doux ne nuit pas aux sutures. Brosser la zone au moins 3 fois par jour. Rincer avec une solution dentaire à la chlorhexidine

4. Gêne
Il est tout à fait normal que les patients ressentent une certaine gêne après une intervention de chirurgie dentaire. Si des médicaments sont prescrits, la posologie doit être scrupuleusement suivie et les avertissements soigneusement pris en compte. Si une douleur ou une gêne persiste, contacter le praticien.

5. Œdème (gonflement)
Il se peut qu'un œdème apparaisse ; cela n'est pas inhabituel. Dans la plupart des cas, on peut empêcher l'apparition de l'œdème ou le contrôler. C'est au cours des 36 à 48 heures suivant l'intervention que l'œdème est le plus marqué. Si la douleur ou l'œdème persiste plus de 3 jours après l'intervention, contacter le praticien immédiatement.

6. Régime alimentaire
Au cours des 24 heures suivant l'intervention chirurgicale, mieux vaut ingérer uniquement des aliments liquides ou mous. Une fois passé ce délai, l'alimentation normale peut reprendre. Si la mastication est difficile, mixer les aliments ou opter pour les compléments diététiques. Éviter les aliments chauds au cours des 48 heures suivant l'intervention. Ingérer uniquement des aliments froids ou portés à température ambiante.

7. Suivi de l'implant
Le patient doit consulter le praticien à intervalles réguliers jusqu'à ce que les implants soient stables et bien intégrés à l'os.

Tecnología para Implantes Dentatus – Sistema para Implantes ANEW

Estimado doctor:

El sistema de Implantes de Diámetro Estrecho ANEW (Narrow Body Implant) está diseñado para prótesis dentales fijas y removibles, así como también para restauraciones construidas en laboratorio. Las restauraciones, adheridas sin cemento a los implantes con tornillos de cobertura de resina no higroscópica, pueden desmontarse y volverse a ensamblar sin forzar o causar daño a los implantes o restauraciones.

Los Implantes de Diámetro Estrecho ANEW (Narrow Body Implant) están pensados para pacientes en quienes el hueso y el espacio interradicular sean estrechos y los espacios coronales reducidos, sin que haya necesidad de ortodoncia o de intervenciones prolongadas para injertos óseos. Las restauraciones provisionales se realizan mediante un procedimiento productivo en el consultorio en el que se reemplazan los dientes faltantes del paciente.

Las plataformas intercambiables uniformes ANEW (Narrow Body Implant) ofrecen opciones restauradoras mínimamente invasivas, sin demoras y con muy poca incomodidad para el paciente, ya que los provisionales guardados pueden adherirse nuevamente mediante procedimientos técnicos más prolongados.

El protocolo de restauración de los Implantes Dentatus se desarrolló junto con el Departamento de Implantología de la Escuela de Odontología de la Universidad de Nueva York.

Los Implantes de Diámetro Estrecho ANEW (Narrow Body Implant) de aleación de titanio han sido designados como de uso a largo plazo y por el período de tiempo que decidan los profesionales de la salud.

Bernard Weissman

- Presidente

PRECAUCIONES Y NOTAS

Los implantes Anew, que están unidos destornilladores manuales del transportador de implantes, son estériles y están diseñados para lograr una colocación inicial segura y directa. Los accesorios, como, por ejemplo, las fresas y los escariadores, salen limpios de la fábrica y deben esterilizarse antes de su uso al sacarlos de sus envoltorios, de conformidad con los protocolos quirúrgicos.

Los implantes están diseñados para un solo uso con lo que se evita el riesgo de infección o contaminación cruzada por volver a usarlos. No utilice el implante si el empaque está dañado o abierto.

Todos los dispositivos usados en los procedimientos clínicos deben ser esterilizados en autoclave a vapor antes de usarlos. El centro de salud debería validar su propio esterilizador autoclave a vapor de conformidad con una norma reconocida (en los EE.UU.: una norma aprobada por la FDA). Se han validado los siguientes parámetros de conformidad con la norma ANSI/AAMI/ISO 17665-1:2006 reconocida por la FDA para proporcionar un coeficiente de Seguridad de esterilización de 10-6. Temperatura: 132 °C, Presión: 30 psi, Tiempo: 8 minutos.
Las Fresas CePo® y los escariadores se deben usar con abundante solución isotonico estéril biocompatible en aerosol para prevenir el daño por sobrecalentamiento y una posible necrosis ósea. Cuando se preparan osteotomías en hueso compacto mandibular D-1 y D-2, solo se deben usar fresas y escariadores afilados. Como medida de seguridad, se deben descartar las fresas usadas que estén desafiladas.

Se debe tener extremo cuidado para prevenir que el paciente trague o aspire los implantes u otros componentes de accesorios relacionados y pequeños que se usan en estos procedimientos. Cuando sea posible, las herramientas se deberían unir con una cuerda fina a la vestimenta del paciente.

Advertencia - Las directrices impresas, con inclusión de las Precauciones y Notas, se deben considerar como complementos de los procedimientos clínicos y protocolos quirúrgicos aceptados. En los EE.UU., las leyes federales restringen la venta de este dispositivo a dentistas o médicos autorizados.

Los Implantes de Diámetro Estrecho Dentatus, de aleación de titanio, han sido designados por la FDA como de uso a largo plazo y por el período de tiempo que decidan los profesionales de la salud.

Estas instrucciones le informan al usuario los procedimientos recomendados cuando usan sistemas de implantes Dentatus. Estos están diseñados para su uso por profesionales clínicos que tengan al menos un nivel básico de capacitación en implantología clínica y quirúrgica. Es responsabilidad del profesional clínico mantenerse informado, educarse y capacitarse en las técnicas terapéuticas generales para implantes odontológicos.

Procedimientos de planificación preoperatorios
Se debe formalizar la historia clínica del paciente y el plan terapéutico para obtener el consentimiento informado del paciente antes de la colocación del implante y antes de comenzar los procedimientos de restauración.

Evaluación del sitio del implante
Se emplean radiografías para evaluar el nivel de los huesos y la altura del sitio receptor. La anatomía de la cresta y la densidad ósea se pueden determinar con la tecnología de tomografía computarizada de haz cónico (CBCT, por sus siglas en inglés).

Protocolo sin colgajo
Los Implantes de Diámetro Estrecho Anew con frecuencia se colocan a través del tejido sin levantar un colgajo. La colocación de un implante único, para el apoyo de la corona, se puede alinear sin dispositivos quirúrgicos de retención con el uso de los dientes adyacentes como guía.
Cuando se levanta un colgajo quirúrgico, el procedimiento se debe realizar respetando reglas quirúrgicas fundamentales estrictas. Al hueso quirúrgicamente expuesto se le debe hacer una muesca con un instrumento redondo pequeño que marque la ubicación del implante. Después de la colocación del implante, se realiza un cierre primario sin tensión con suturas adecuadas. El sitio de la sutura se puede cubrir con una cinta adhesiva estéril y delgada para evitar que la sutura quede atrapada en la resina que se usa en los procedimientos de restauración. Para las restauraciones implantosoportadas de arcada completa y de diversas unidades es esencial tener una guía quirúrgica para establecer un alineamiento oclusivo con formas de coronas estéticas.

Protocolo de preparación del sitio para implantes sin colgajo

1. Se aplica una solución desinfectante de yodo al sitio o se enjuaga exhaustivamente con clorhexidina.

2. Antes de colocar los implantes en la zona estética, se prepara el tejido de la encía para crear la altura vertical mínima requerida de 5 mm para el conjunto del Tornillo de Cobertura (Screwcap) y para los perfiles estéticos emergentes para coronas.

Establecer la posición, angulación y trayectoria del implante

3. Para iniciar las osteotomías, se usa la Fresa Piloto CePo de 1,8 mm que funciona a 1.300 - 1.500 rpm, con irrigación abundante de solución salina o agua estéril biocompatible.

NOTA: Para establecer la angulación correcta del implante en espacios limitados, se debería preparar el canal solo hasta la mitad de la profundidad planificada y usar una radiografía para confirmar su trayectoria proyectada. Se pueden hacer correcciones en el ángulo guiando la fresa firmemente hasta la posición ideal y la profundidad planificada sin agrandar de manera importante los canales.

Sistemas de Fresas Quirúrgicas CePo Dentatus

Dentatus ofrece dos sistemas diferentes de marcación por láser para las Fresas Piloto CePo y las Fresas CePo. Esta información le servirá de guía para saber cómo usarlas.

Sistema 2

Un sistema de marcación de fácil manejo que se refiere a la profundidad de colocación real a través de la encía cuando se realiza la colocación de implantes sin colgajo.

Las marcas corresponden a las 3 longitudes diferentes de los implantes Dentatus: corto (C), mediano (M) y largo (L). La línea del borde superior de cada marca se usa como referencia para la superficie de la encía y se coloca a 11, 14 y 18 mm de la punta.

El ancho de cada marca es 2 mm.

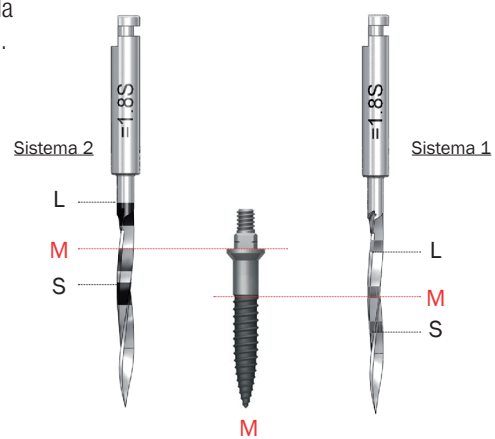
Sistema 1

Las marcas con láser se refieren a la longitud de rosca de los implantes.

Las marcas se encuentran a 7, 10 y 14 mm de la punta del implante donde terminan las roscas de los diferentes implantes.

El ancho de las marcas es aproximadamente 0,5 mm.

Las plataformas de los implantes Anew siempre deben quedar al ras de la superficie de la encía.



Cat. nr.	Ø mm
MR - 1141 CePo Drill - pilot	1.8, Long
MR - 1142 CePo Drill - pilot	1.8, Short
MR - 1145 CePo Drill	2.2
MR - 1146 CePo Drill	2.4

Cat. nr.	Ø mm
MR - 1041 CePo Drill - pilot	1.8, Long
MR - 1042 CePo Drill - pilot	1.8, Short
MR - 1045 CePo Drill	2.2
MR - 1046 CePo Drill	2.4

ESPAÑOL

Establecer la profundidad de la osteotomía para los implantes

4. La consideración esencial es que la plataforma del implante esté asentada en los niveles de tejido blando variables. En consecuencia, se hace un canal que es 1 - 1,5 mm más profundo para la inserción completa del implante.

Agrandamiento del canal de osteotomía

5. Se usan las Fresas CePo marcadas como corresponde para implantes de 2,2 o 2,4 mm para agrandar los canales con un movimiento recto hacia arriba y hacia abajo hasta la profundidad establecida por la fresa piloto.

(Lea más sobre los sistemas de fresado en la página anterior)

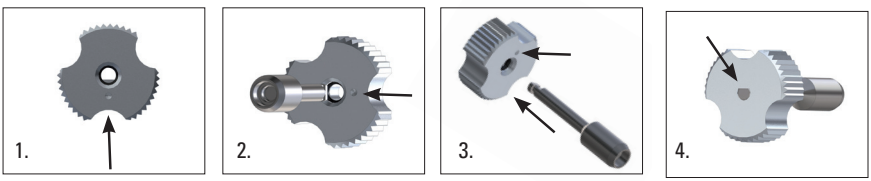
NOTA: En el consultorio, debería estar disponible toda la gama de tamaños de implantes y de Fresas CePo, ya que las variables ineludibles de la densidad ósea y volumen se hacen evidentes durante la cirugía.
El hecho de tener toda la gama de implantes y fresas a la mano puede prevenir posibles peligros o la necesidad de posponer el procedimiento.

Colocación de implantes Anew

1. Los implantes esterilizados Anew con Tornillos de Cicatrización están prefijados al Destornillador del Transportador de Implantes de color azul que se emplea para colocar parcialmente el implante. Este instrumento se desenganchará automáticamente por la resistencia del hueso compacto.

2. Se usa el Destornillador de Implantes con Pieza de Mano de Ángulo Recto conectado a un motor de velocidad controlada de hasta 50 rpm, con una presión descendente moderada para insertar el implante casi hasta la plataforma que toca el tejido de la encía. Para alcanzar una buena estabilidad inicial, se recomienda aplicar un torque de instalación de 40 Ncm.

3. La colocación se completa con el Adaptador Manual para el Destornillador de Ángulo Recto con el fin de hacer que el nivel superior de la plataforma se encuentre al ras del tejido de la encía. Para facilitar la construcción de la corona, los lados cuadrados de las plataformas del implante deberían seguir la curva de la mandíbula.

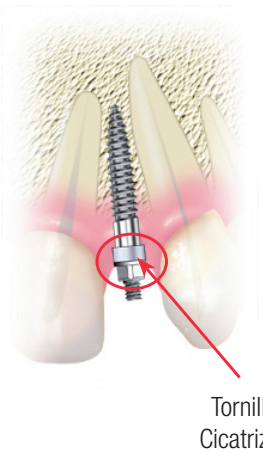


Ensamblaje del Adaptador Manual y del Destornillador de R/A

1. Ubique el punto marcado en el Adaptador Manual.
2. Alinee el lado plano del eje del Destornillador de R/A con el punto que se encuentra en el Adaptador Manual.
3. Empuje el Destornillador de R/A en la abertura hasta que se detenga.
4. Asegúrese que el final del eje del Destornillador de R/A se encuentre al ras de la parte posterior del Adaptador Manual.

Después de usarlo, extraiga el Destornillador de R/A del Adaptador desmontándolos para su limpieza y desinfección por separado. Limpie la abertura con un cepillo interdental pequeño. El adaptador está hecho de aluminio anodizado y tiene en su interior una junta tórica (O-ring) que proporciona un mejor agarre al Destornillador de R/A. Cuando la junta tórica se daña, se debe desechar el Adaptador.
Para facilitar el ensamblaje del Adaptador - Destornillador de R/A, se puede aplicar en la abertura una pequeña gota del aceite lubricante para la pieza de mano dental antes de la esterilización en autoclave. Limpie el exceso de aceite antes de empacar en bolsa de esterilización.

4. El Tornillo de Cicatrización montado en el implante se deja en su lugar durante los procedimientos de restauración para impedir que la corona quede atrapada en la resina endurecida. Este tornillo se retira después de la colocación de la corona temporal ya terminada.



Construcción de coronas temporales/ provisionales en el consultorio

1. Con el Tornillo de Cicatrización bien fijo en su sitio, la plataforma de resina con marcas para las coronas temporales se asienta sobre la plataforma cuadrada del implante y se une firmemente al Tornillo de Cobertura negro usando un Destornillador para Tornillos de Cobertura (Screwcap Driver).

2. El Tapón de Protección (Cap Plug) se inserta dentro del Tornillo de Cobertura para impedir que la resina fluida bloquee su acceso. Las interferencias cóncavas en el área gingival en dientes adyacentes deben eliminarse para poder colocar las coronas sin impedimentos.

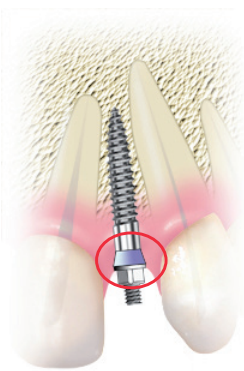
3. Una Fresa Hueca Trefina se usa con el fin de hacer orificios oclusales y linguales en la corona o forma temporal para colocarla sobre el Tornillo de Cobertura que sobresale.

4. La resina autocurable se adapta firmemente alrededor de la plataforma de la Resina y el conjunto del Tornillo de Cobertura cuando se encuentra en etapa maleable. Se asienta la corona temporal rellena de resina y se elimina su exceso antes de la polimerización. Para estabilizar el implante durante la etapa de oseointegración se utilizan unos contactos ligeros que rodean las coronas provisionales / temporales y los dientes; estos contactos se retiran posteriormente.

5. Se retira el Tapón de Protección y se desarma el Tornillo de Cobertura con un destornillador para Tornillos de Cobertura.

6. Las restauraciones se pueden fijar a cualquiera de los análogos elaborados en el laboratorio que tienen Tornillo de Cobertura negro y se usan como asas cómodas para los retoques de restauraciones delicadas.

7. Antes de fijar la corona temporal al implante, se retira el Tornillo de Cicatrización del mismo y se limpia y enjuaga el sitio para eliminar las partículas impactadas.



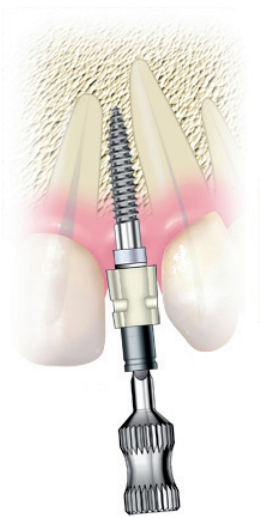
8. El ensamblaje de la restauración se hace de manera segura en el consultorio con el Tornillo de Cobertura blanco que se reduce levemente por debajo del nivel de la corona. El orificio del Tornillo de Cobertura se bloquea con un pedazo pequeño de algodón y se sella con resina sin color para facilitar el reacceso.

Impresión y procedimientos técnicos

NOTA: Se retira el sello de resina en la corona temporal para insertar el destornillador de Tornillos de Cobertura con extremo de cincel (Chisel-End Screwcap Driver) dentro del Tornillo de Cobertura para desarmar la restauración.

a) El lado redondo de la Cofia de Impresión siempre debe estar orientado facialmente para prevenir errores de ensamblaje. La cofia se fija firmemente al implante con el Tornillo de Cobertura negro y se sella con el Tapón de Protección para prevenir la entrada del material de impresión.

b) Si las Cofias de Impresión afectan el tejido o están en estrecho contacto con los dientes adyacentes, se pueden ajustar. Cuando se trabaja con múltiples implantes al hacer la impresión, las cofias ajustadas se deben marcar indeleblemente para su correcto reposicionamiento dentro de la impresión.



c) El elastómero para toma de impresiones que se encuentra en una cubeta cerrada se usa para impresiones de arcada completa.

d) La impresión polimerizada se retira dejando la cofia fijada en su lugar en el implante.

e) Se retira el Tapón de Protección y se desmonta la Cofia de Impresión del implante. La Cofia, que se volvió a ensamblar manualmente, se inserta sin el Tapón de Protección en el Análogo dentro de la posición marcada en la impresión.

Análoga

NOTA: La impresión que se envía al laboratorio debe incluir instrucciones, registro de mordida para articular los modelos y los componentes Anew apropiados para construir las restauraciones de resina o ceramometálicas.

Procedimientos técnicos en laboratorio

Se retiran los Análogos del modelo y se lavan; luego la Plataforma Moldeable de Resina marcada se fija al Análogo que tiene el Tornillo de Cobertura negro.

NOTA: Como están hechos de resina no higroscópica, los Tornillos de Cobertura no requieren lubricantes para rechazar el material restaurador; sin embargo, cuando el encerado es delicado o delgado, los Tornillos de Cobertura se pueden recubrir ligeramente con un líquido aislante adecuado.

Los moldes de cera que rodean la plataforma y los Tornillos de Cobertura se pueden moldear en el metal dental de preferencia con procedimientos de laboratorio convencionales.

Se prepara el molde metálico para elaborar coronas estéticas de resina o cerámica.

NOTA: Se revisan las piezas moldeadas para ver si se ajustan en la plataforma y para ver si permiten que el Tornillo de Cobertura se inserte sin impedimentos. Las correcciones que se hagan en el modelo o en la restauración se deberían marcar claramente para que el dentista las note.

Ensamblaje de restauraciones en el consultorio

Se deben hacer los ajustes y reducciones del metal duro fuera de la boca para prevenir los efectos adversos del calor sobre la interface hueso - implante.
El Tornillo de Cobertura blanco usado para fijar la restauración se reduce levemente por debajo del nivel de la corona y se bloquea con un pedazo pequeño de algodón. Se sella con una resina sin color para facilitar el reacceso.

Cuidado postoperatorio de los implantes

Los implantes suelen necesitar un período de cuatro a seis meses para integrarse dependiendo de la capacidad de cicatrización del paciente y del tipo de hueso que tenga. El paciente debe esforzarse en mantener el sitio quirúrgico limpio y libre de partículas de alimento. A continuación, se presenta una lista de instrucciones para el cuidado de su paciente después de la cirugía.

1. No puede fumar, ni usar pajitas.
Cualquier tipo de succión puede afectar la coagulación de la sangre y aflojar los puntos de sutura. Debe evitar fumar dado que esto aumenta el calor en el área quirúrgica y disminuye significativamente la capacidad del organismo para hacer que el sitio cicatrice. En la mayoría de los casos, no se pueden usar pajitas durante tres días.

2. Enjuague suave
Se recomienda un enjuague suave frecuente con una solución de clorhexidina para uso dental u oral por un tiempo limitado. Lea las instrucciones del fabricante de la solución.
No es recomendable usar enjuagues bucales comerciales que contengan alcohol durante el período de cicatrización.

3. Cepillo ultra suave
Comience a usar un cepillo de dientes ultra suave 24 horas después de la cirugía para limpiar y estimular el tejido. El cepillado suave no perjudicará los puntos de sutura. Cepille el área al menos 3 veces al día. Enjuague con una solución de clorhexidina dental.

4. Molestias
Es muy normal que los pacientes sientan ciertas molestias después de los procedimientos dentales. Si se recetan medicamentos, se deben seguir las indicaciones posológicas y advertencias. Contacte al profesional sanitario si persiste el dolor o las molestias.

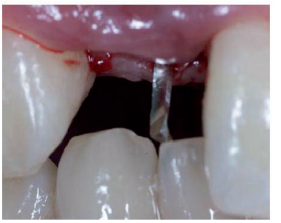
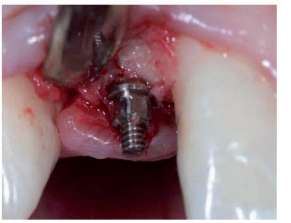
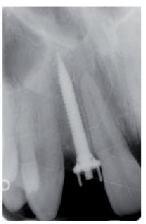
5. Hinchazón
Cabe esperar cierto grado de hinchazón y no es inusual que ocurra. En la mayoría de los casos, se puede prevenir y controlar. La hinchazón máxima usualmente ocurre entre 36 y 48 horas después de la intervención quirúrgica. En caso de que el paciente continúe sintiendo dolor o hinchazón después de tres días, se le recomienda que contacte al profesional sanitario inmediatamente.

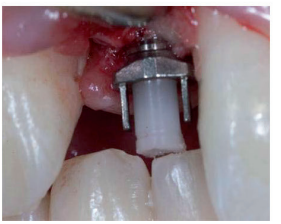
6. Dieta
Después de la cirugía es mejor restringir la dieta a líquidos y alimentos blandos durante las primeras 24 horas. Después de este período, se puede retomar una dieta normal. Si existe dificultad al masticar, triture la comida o tome un complemento alimenticio. Se debe evitar ingerir alimentos calientes durante las primeras 48 horas. Solo se debe comer alimentos que estén a temperatura ambiente o fríos.

7. Seguimiento del implante
Los pacientes deben ver a su profesional sanitario para revisiones periódicas de control hasta que los implantes se hayan vuelto estables y se hayan integrado al hueso.

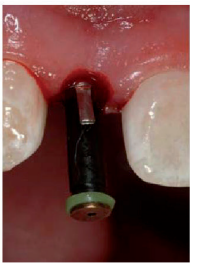
Anew
Case Studies / Fallstudien / Caso di studio / Études de cas / Caso práctico

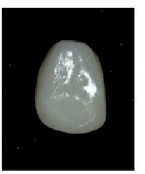
Anew Implant-supported Crowns Completed in a Single Chairside Procedure
Courtesy of Dr. Sang-Choon Cho



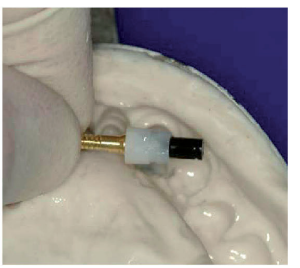
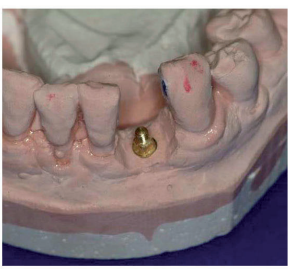
Single tooth replaced with Anew Implant-supported ceramo-metal restoration
Courtesy of Dr. Paul Petrungaro



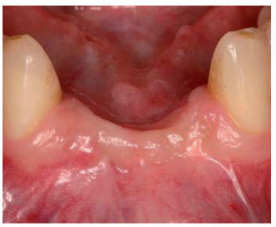
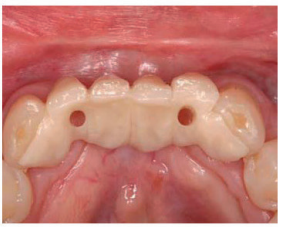


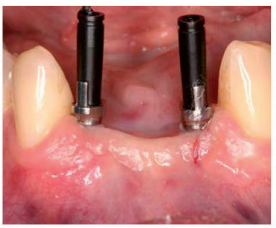
Lower Anterior Crown Replaced with Anew Implant-supported Temporary & a Ceramo-Metal Crown Restoration

Courtesy of Dr. Tommaso Ravasini

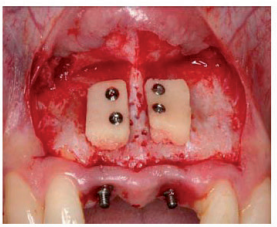
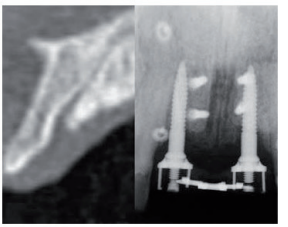
Lower Anterior Bridge supported by
2 Anew Implants Constructed in a Chairside Procedure



A 2-Unit Anew Implant Bridge Replacing Instantly a Partial Denture and Stabilizing a Bone Graft

Courtesy of Dr. Sang-Choon Cho, NYU Implant Department

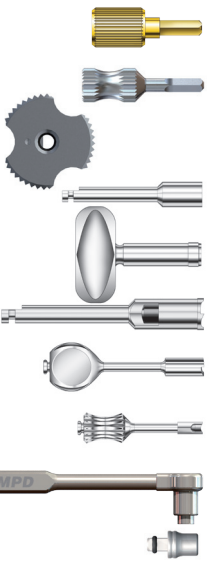



NOTES

NOTES

COMPONENTS

Catalog no REF / Item	Product Description
SR-61-2	2x ANEW Titanium Connective Bar
SR-3-2	2x ANEW Short Screwcap Driver
SR-170-1	1x ANEW Long Screwcap Driver
MR-120	1x Manual Adaptor for R/A Driver
SR-57-1	1x ANEW R/A Hpc. Implant Driver
SR-30-1	1x ANEW Manual Implant Driver
SR-59-1	1x ANEW Trephine Hollow Drill
SR-5	2x ANEW Screwcap Space Refining Reamer
SR-46-1	1x ANEW Chisel-End Screwcap Driver
MPD	1x Dentatus Manual Power Driver - Handle
MPD-ST-1	1x Anew Driving Bit for MPD handle
SK-900-120	1 x Holder, Manual Adaptor in Atlas Sterilizing Box
SK-900	1x ANEW Sterilizable Instrumentation Kit Box (no instruments included)
MR-900-25	25x Moisture Absorbing Tray Papers, for SK-900

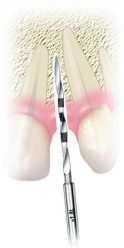


CePo® Drills & Sizing Reamers

MR-1041	2x 1.4 CePo Pilot Drills LONG (= 1.8 Impl. Diam.)
MR-1042	2x 1.4 CePo Pilot Drills SHORT (= 1.8 Impl. Diam.)
MR-1045	2x CePo Drills (= 2.2 Impl. Diam.)
MR-1046	2x CePo Drills (= 2.4 Impl. Diam.)
AR-91	2x Sizing Reamer (= 1.8 Impl. Diam.)
AR-92	2x Sizing Reamer (= 2.2 Impl. Diam.)
AR-93	2x Sizing Reamer (= 2.4 Impl. Diam.)

STEP-BY-STEP ILLUSTRATIONS

Step 1



Step 2

Step 3

Step 4

Step 5

Step 6

Step 7

Step 8

Step 9

Step 10

Step 11

Step 12

Step 13

Step 14

Step 15

Step 16

Step 17

Dentatus AB
Bromstensvägen 172
Box 8093, 163 08 Spånga, Sweden
Tel: + 46 8 546 509 00
E-mail: info@dentatus.se
www.dentatus.com

Dentatus USA, Ltd
54 West 39th Street, 5th Floor
New York, NY 10018 USA
Tel: 800-323-3136, +1-212-481-1010
Fax: +1-212-532-9026
E-mail: dentatus@dentatus.com

SK-IFU-02 © Dentatus 2012